

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de
Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de
Portalegre - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior
de Saúde Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem de Reabilitação

Relatório de Estágio

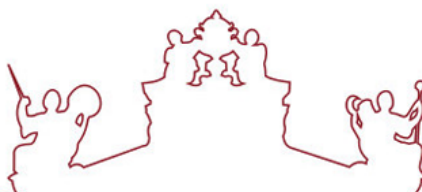
O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar

Manuela Mourato Restolho

Orientador(es) | Carlos Manuel Leitão Maia

Évora 2026





Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de
Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de
Portalegre - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior
de Saúde Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem de Reabilitação

Relatório de Estágio

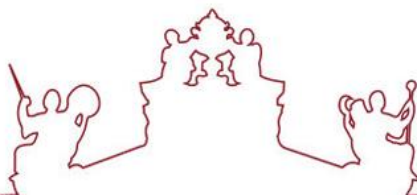
O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar

Manuela Mourato Restolho

Orientador(es) | Carlos Manuel Leitão Maia

Évora 2026





O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente	Maria Alice Gois Ruivo (Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde)
Vogais	Carlos Manuel Leitão Maia (Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias) (Orientador) César Fonseca (Universidade de Évora) José Manuel Afonso Moreira (Universidade de Évora) (Arguente)



“Se todos quiséssemos o mundo seria extraordinário”

Rui Nabeiro

AGRADECIMENTOS

Este mestrado não foi apenas um percurso académico; foi uma autêntica maratona, e estou grata por não a ter “corrido” sozinha.

Agradeço ao meu marido, pela sua paciência quase ilimitada, pelo seu apoio inabalável e por suportar estes últimos meses em que o mestrado parecia estar a coabitar connosco em casa.

Para os meus filhos, pelas inúmeras vezes que a mãe deles estava “apenas a terminar mais uma coisa”, enquanto na realidade, muitas páginas ainda estavam pendentes. Agradeço a vossa compreensão durante as minhas ausências, especialmente quando se tratava de os ir buscar a escola, levar aos treinos de futebol ou de os ajudar nos trabalhos de casa.

Aos meus pais, pois sem eles, nunca me teria tornado enfermeira. Eles forneceram-me a base para esta viagem e a oportunidade de embarcar nela.

À minha irmã, pelo incentivo inabalável para continuar, mesmo quando senti a tentação de desistir. Ao meu cunhado Jaime, pela sua inestimável ajuda tanto com o inglês como com o português.

Aos meus sogros o seu apoio inabalável e envolvimento contínuo na vida dos meus filhos ao longo deste mestrado. Na minha ausência, eles estavam sempre lá, proporcionando carinho, amor e estabilidade na vida dos meus filhos. A sua assistência foi crucial para que eu terminasse com êxito esta maratona.

À minha querida amiga e colega Carla Gonçalves, por ser muito mais do que apenas uma colega de trabalho: obrigado pela sua amizade, pelo apoio ao longo da minha experiência de mestrado, e por me motivar sempre a continuar.

Aos meus colegas Bibi e Carlos, pelas trocas de turnos, pela disponibilidade para ajudar e por possibilitar o equilíbrio entre trabalho, estágios e estudos. À minha chefe São, pela sua compreensão na organização de horários e por tornar viável e facilitar o que foi um verdadeiro puzzle de turnos.

Ao Bruno Silva, o melhor especialista em informática, que estava sempre presente sempre que a tecnologia optava por não colaborar. E ao meu camarada e amigo Fernando Moro pela excelente formatação dos trabalhos em que sempre me ajudou.

Às minhas colegas aventureiras neste mestrado, Carolina e Rita: obrigado pelas risadas, pelas explosões e por todos aqueles momentos em que nos perguntávamos sobre “no que é que nos fomos meter”.

E, por último, ao Professor Carlos Maia, pela sua orientação, pela sua tranquilidade e pela sua capacidade para fazer com que aquilo que muitas vezes parecia incontrolável ou impossível parecesse simples, mesmo quando me sentia completamente “desorientada”.

Muito obrigado a todos por terem feito parte desta viagem.

RESUMO

Este relatório de estágio apresenta os resultados do projeto de intervenção e as competências adquiridas de Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e de Mestre.

Descreve as atividades desenvolvidas durante a aplicação de um projeto de intervenção, com vista à prevenção das LMERT nos enfermeiros hospitalares, implementando um programa de intervenção de Enfermagem de Reabilitação, focado na ergonomia, na mobilização segura da pessoa doente e na ginástica laboral.

Optou-se por um estudo quantitativo, observacional e adotou-se o modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Os resultados evidenciam uma ocorrência relevante destas lesões, afetando principalmente a região lombar, o pescoço e os ombros.

Após a implementação das intervenções/ações observou-se uma redução da prevalência e da intensidade da dor, o que contribuiu para a aquisição das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e de Mestre.

Palavras-Chave: Distúrbios músculo-esqueléticos; enfermeiros ou pessoal de enfermagem; hospital; reabilitação

“The role of the Specialist Nurse in Rehabilitation in the prevention of musculoskeletal injuries among nurses in a hospital environment”

ABSTRACT

This internship report presents the results of the intervention project and the competencies acquired as a Specialist Nurse, Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing, and Master's graduate.

It describes the activities carried out during the implementation of an intervention project aimed at preventing work-related musculoskeletal disorders among hospital nurses, through the introduction of a Rehabilitation Nursing intervention programme focused on ergonomics, safe patient handling, and workplace exercise.

A quantitative, observational study design was adopted, guided by Nola Pender's Health Promotion Model.

The results reveal a significant occurrence of these disorders, primarily affecting the lumbar region, neck, and shoulders.

Following the implementation of the interventions/actions, a reduction in both the prevalence and intensity of pain was observed, contributing to the development of competencies as a Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing and at Master's level.

Keywords: musculoskeletal disorders; nurses; nursing staff; hospital; rehabilitation.

Abreviaturas e Siglas

AVC – Acidente vascular Cerebral
AVD's – Atividades de Vida Diárias
CDE - Código Deontológico do Enfermeiro
CRI - Centro de Responsabilidade Integrada
DM- Diabetes Mellitus
DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
EGA – Equipa de Gestão de Altas
ER – Enfermagem de Reabilitação
GL- Ginástica Laboral
HD – Hospitalização Domiciliaria
HTA- Hipertensão Arterial
IMC - Índice de Massa Corporal
LME – Lesões Músculo-esqueléticas
LMERT – Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho
MAD – Medicina Ala Direita
MAPO - Movimentazione e Assistenza Paziente Ospedalizzati
MPS – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender
NER – Núcleo de Enfermagem de Reabilitação
QNM – Questionário Nórdico Músculo-esquelético
REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

Índice

1 – INTRODUÇÃO.....	22
2 - CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS.....	24
2.1 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DOS LOCAIS DE ESTÁGIO.....	24
2.1.1 - Serviço de Medicina.....	24
2.1.2 - Serviço de Hospitalização Domiciliária.....	26
2.1.3 - Serviço de Ortopedia.....	28
3 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	30
3.1 - LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS.....	30
3.2 - LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO.....	30
3.3 - FATORES DE RISCO DAS LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO.....	31
3.4 - AS LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO E O SEU IMPACTO NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM HOSPITALARES.....	33
3.5 - O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO.....	36
3.6 - A IMPORTÂNCIA DOS MODELOS TEÓRICOS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....	37
3.6.1 - O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.....	38
3.7 – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	39
3.7.1 – Introdução.....	39
3.7.2 – Metodologia.....	40
3.7.3 – Discussão de Resultados.....	53
3.7.4 – Conclusão.....	54
3.7.5 – Referencias Bibliográficas da Revisão Integrativa da Literatura.....	55
4 - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	57
4.1 – OBJETIVOS.....	57
4.1.1 - Objetivo geral.....	57

4.1.2 - Objetivos específicos.....	57
4.2 – METODOLOGIA.....	58
4.2.1 - Tipo de Estudo.....	58
4.2.2 - População e Amostra.....	58
4.2.3 - Instrumento de Recolha de Dados - Questionário Nórdico Músculo-esquelético.....	59
4.2.4 - Procedimentos de Recolha de Dados.....	60
4.2.5 - Plano de Intervenção/Ações Educativas.....	61
4.2.6 - Considerações Éticas.....	62
4.3 – RESULTADOS.....	63
4.3.1- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Medicina antes das intervenções/ações do EEER.....	63
4.3.2- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Medicina após as intervenções/ações do EEER.....	74
4.3.3- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Ortopedia antes das intervenções/ações do EEER.....	79
4.3.4- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Ortopedia após as intervenções/ações do EEER.....	89
4.4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	94
4.5 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	97
5 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	99
5.1 - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	99
5.2 - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....	103
5.2.1 – Estágio em medicina.....	104
5.2.2 – Estágio na Hospitalização Domiciliária.....	104
5.2.3 – Estágio de ortopedia.....	105
5.3 - COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	105
6 – CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109

Apêndices

Apêndice I – Questionário Nórdico músculo-esquelético.....	119
Apêndice II - intervenção/formação “O Papel do Enfermeiro de Reabilitação na Prevenção de LMERT nos Enfermeiros”.....	121
Apêndice III - intervenção/formação “A Importância de uma correta ergonomia dos Enfermeiros na mobilização de doente”.....	123
Apêndice IV - intervenção/formação “Prevenção de LMERT”.....	125
Apêndice V - guia de prevenção de LMERT.....	127
Apêndice VI – 2ª Reunião Ibérica de Cirurgia, que decorreu no dia 22 de março de 2025...	129
Apêndice VII – folheto elaborados sobre: posição ergonómica e ginástica laboral.....	130
Apêndice VIII - “1º ENCONTRO e MOSTRA EXPO REABILITAR”, que decorreu no dia 18/10/2024.....	134
Apêndice IX - "Webinar - Enfermagem de Reabilitação em contexto pediátrico", que decorreu no dia 30 de outubro de 2024.....	136
Apêndice X - "Enfermagem às Quintas - Reabilitação Geriátrica", que decorreu no dia 14 de novembro de 2024.....	138

Anexos

Anexo I – resumo e pedido de submissão à comissão de ética.....	141
Anexo II – resposta da comissão de ética.....	146
Anexo III – consentimento informado.....	150
Anexo IV - declaração do NER.....	152

Índice de figuras

Figura n.º 1 - Diagrama de fluxo PRISMA (JBI, 2024).....	43
---	-----------

Índice de Quadro

Quadro n. °1 - Critérios utilizados para a formulação da questão de investigação.....	41
Quadro n. °2 - Resumo da evidencia do artigo: “Low back pain among nurses in Italy: a review”.....	44
Quadro n. ° 3 - Resumo da evidencia do artigo: “Nurses sustain manual handling risk assessment behaviours six months after a training program to move patients safely: a pre-post study”.....	46
Quadro n. ° 4 - Resumo da evidencia do artigo: “Perceived health, musculoskeletal disorders, work conditions, and safety climate in relation to patient handling and movement – a multicentre cross-sectional study at healthcare workplaces”.....	48
Quadro n. ° 5 - Resumo da evidencia do artigo: “Process evaluation of a complex workplace intervention to prevent musculoskeletal pain in nursing staff: results from INTEVAL_Spain”.....	50
Quadro n. ° 6 - Resumo da evidencia do artigo: “Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia”.....	52

Índice de Imagens da primeira aplicação do QNM no serviço de Medicina

Imagem n. °1- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do pescoço?.....	63
Imagem n. °2 – Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do pescoço?.....	64
Imagem n. °3 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?.....	64
Imagem n. °4 – Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	64
Imagem n. °5- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do ombro.....	65
Imagem n. °6- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos ombros?.....	65
Imagem n. °7- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?.....	65
Imagem n. °8- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	66
Imagem n. °9- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos cotovelos?.....	66
Imagem n. °10- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos cotovelos?.....	66
Imagem n. °11- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?.....	66
Imagem n. °12- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do punho/mão?.....	67
Imagem n. °13- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do punho/mão?.....	67
Imagem n. °14- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?.....	67

Imagem n. °15- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima.....	68
Imagem n. °16- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região torácica?.....	68
Imagem n. °17- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região torácica?.....	68
Imagem n. °18- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?.....	69
Imagem n. °19- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima.....	69
Imagem n. ° 20 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região lombar?.....	69
Imagem n. °21- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região lombar?.....	70
Imagem n. °22 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?.....	70
Imagem n. °23- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima.....	70
Imagem n. °24 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região das ancas/coxas?.....	71
Imagem n. °25- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região das ancas/coxas?.....	71
Imagem n. °26- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?.....	71
Imagem n. °27- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima.....	72
Imagem n. °28- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos joelhos?.....	72
Imagem n. °29- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempo) por causa de problemas na região dos joelhos?.....	72
Imagem n. °30- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?.....	73

Imagem n. °31- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	73
Imagem n. °32- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos Tornozelos/Pés?.....	73
Imagem n. °33- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempo) por causa de problemas na região dos Tornozelos/Pés?.....	74
Imagem n. °34- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos Tornozelos/Pés?.....	74
Imagem n. °35- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	74

Índice de imagens da segunda aplicação do QNM no serviço de Medicina

Imagem n. °36- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?.....	75
Imagem n. °37- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	75
Imagem n. °38- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?.....	76
Imagem n. °39- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	76
Imagem n. °40- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?.....	76
Imagem n. °41- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?.....	77
Imagem n. °42- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?.....	77
Imagem n. °43- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?.....	78
Imagem n. °44- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	78
Imagem n. °45- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região ancas/coxas?.....	78
Imagem n. °46- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?.....	79
Imagem n. °47- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	79
Imagem n. °48- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?.....	79

Índice de imagens da primeira aplicação do QNM no serviço de Ortopedia

Imagem n. °49 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do pescoço.....	80
---	----

Imagem n. °50 – Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do pescoço?.....	80
Imagem n. °51 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?.....	81
Imagem n. °52 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	81
Imagem n. °53 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do ombro?.....	81
Imagem n. °54 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do ombro?.....	81
Imagem n. °55 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?.....	82
Imagem n. °56 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	82
Imagem n. °57 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos cotovelos?.....	82
Imagem n. °58 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos cotovelos?.....	83
Imagem n. °59 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?.....	83
Imagem n. °60 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	83
Imagem n. °61 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos punhos/mão?.....	84
Imagem n. °62 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos punhos/mão?.....	84
Imagem n. °63 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos punhos/mão?.....	84
Imagem n. °64 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	84
Imagem n. °65 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região torácica?.....	85
Imagem n. °66 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região torácica?.....	85

Imagem n. °67- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?.....	85
Imagem n. °68 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região lombar?.....	85
Imagem n. °69 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região lombar?.....	86
Imagem n. °70- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?.....	86
Imagem n. °71 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	86
Imagem n. °72 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região das ancas/coxas?.....	86
Imagem n. °73- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?.....	87
Imagem n. °74 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos joelhos?.....	87
Imagem n. °75 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos joelhos?.....	87
Imagem n. °76- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?.....	87
Imagem n. °77 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	88
Imagem n. °78 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos tornozelos/pés?.....	88
Imagem n. °79 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos tornozelos/pés?.....	88
Imagem n. °80- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?.....	89
Imagem n. °81 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	89

Índice de imagens da segunda aplicação do QNM no serviço de Ortopedia

Imagem n. °82 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?.....	90
--	----

Imagem n. °83 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”.....	90
Imagem n. °84 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?.....	90
Imagem n. °85 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”	90
Imagem n. °86 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?.....	91
Imagem n. °87 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?.....	91
Imagem n. °88 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”	91
Imagem n. °89 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?.....	92
Imagem n. °90 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?.....	92
Imagem n. °91 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”	92
Imagem n. °92 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?.....	93
Imagem n. °93 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?.....	93
Imagem n. °94 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”	93
Imagem n. °95 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?.....	94

1 – INTRODUÇÃO

A Enfermagem de Reabilitação (ER) é essencial para a recuperação da pessoa que enfrenta problemas de saúde agudos e crónicos, deficiências físicas ou lesões ao longo da vida, visando melhorar a sua qualidade de vida.

Este relatório aprofunda as experiências nos serviços de Medicina, Hospitalização Domiciliária (HD) e Ortopedia de um hospital público do Alentejo, fornecendo *insights* sobre as rotinas diárias e interações dentro do ambiente de prontidão. Ao longo desta experiência, evidenciou-se a importância de uma abordagem centrada na pessoa doente e do trabalho em equipa multidisciplinar, permitindo o aperfeiçoamento de competências técnicas que possibilitam um contributo significativo para este campo do cuidado.

Os estágios de natureza profissional são essenciais para a formação prática dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), uma vez que facilitam a aplicação direta dos conhecimentos teóricos num contexto real, dotando estes profissionais de competências práticas vitais e uma compreensão abrangente da especialização em enfermagem. O envolvimento na reflexão sobre as atividades desenvolvidas durante o estágio, através da criação deste relatório, foi fundamental na ligação entre teoria e prática, fomentando experiências de aprendizagem significativas. Este processo reflexivo permitiu a identificação dos conhecimentos e competências adquiridas, potenciando a ligação entre teoria e prática, e promovendo a valorização contínua do cuidado.

O relatório insere-se no 9º curso de Mestrado em Enfermagem em associação, na especialidade de Enfermagem de Reabilitação, ministrado pela Universidade de Évora e sob a orientação do Professor Doutor Carlos Maia.

O mesmo visa refletir sobre a experiência e aquisição de competências que foram adquiridas ao longo do estágio profissional.

Através da elaboração deste relatório, foram recolhidos resultados que podem representar um contributo significativo para o avanço do conhecimento em ER, focando o valor das intervenções executadas por EEER e os resultados alcançados. Assim, pode ser considerado como um reconhecimento da profissão.

O objetivo geral deste Relatório é analisar reflexivamente as competências adquiridas de Enfermeiro Especialista, de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e de Mestre.

Foi ainda considerado como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante a aplicação de um projeto de intervenção, com vista à prevenção das Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) nos enfermeiros hospitalares.

No início do relatório podemos encontrar o resumo do projeto de intervenção de Enfermagem de Reabilitação.

O mesmo está estruturado em capítulos, com a introdução seguida de uma avaliação do contexto em que os estágios decorreram. O terceiro capítulo traça o enquadramento teórico, que incorpora a revisão bibliográfica que sustenta o projeto. No mesmo capítulo é abordado o modelo teórico no qual o mesmo se apoia e ainda podemos encontrar a revisão integrativa da literatura, realizada segundo a metodologia PICO. No capítulo quatro vamos encontrar o projeto de intervenção realizado, onde irá constar: os objetivos (geral e específicos); a metodologia utilizada; os resultados obtidos e discussão dos mesmos assim como também as considerações éticas, procedimentos e as conclusões finais. O último capítulo oferece uma análise reflexiva das competências adquiridas e cultivadas, culminando na conclusão, que é seguida pela bibliografia. Os documentos que sustentam este trabalho constam do apêndice e anexos.

Na elaboração do relatório, seguiram-se as orientações da 7ª edição da American Psychological Association e as normas de formatação da Universidade de Évora para os relatórios de estágio para a formatação de imagens e referências bibliográficas.

2- CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS

2.1- JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

A decisão de realizar os estágios nos serviços de Medicina, Ortopedia e Hospitalização Domiciliária (HD) no âmbito do Mestrado e da Especialização em Enfermagem de Reabilitação foi impulsionado pela importância de apoiar a pessoa ao longo de todo o seu percurso de recuperação. Estes serviços facilitam o envolvimento com a pessoa doente nas várias fases da sua doença, desde a fase aguda até à sua transição para casa, permitindo uma intervenção mais íntima e contínua adaptada às suas reais necessidades. A variedade de cenários hospitalar e ambiente domiciliário ofereceu-me uma oportunidade valiosa para potenciar as competências em enfermagem de reabilitação o, fomentando a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa, enquanto incentivamos o envolvimento das famílias e cuidadores no processo de cuidar.

Todos os estágios ocorreram nos serviços de Medicina, Hospitalização Domiciliar (HD) e Ortopedia do mesmo hospital público, que faz parte da rede do Serviço Nacional de Saúde da Região do Alentejo, classificado como grupo I. De acordo com o ministério da saúde (2014), os hospitais desse grupo prestam serviços nas áreas médicas e cirúrgicas, incluindo diversas especialidades, atendendo uma população que ultrapassa os 75.000 habitantes.

2.1.1- Serviço de Medicina

O primeiro estágio, referente à pessoa em processo cardiorrespiratório, foi realizado no serviço de Medicina Ala direita (MAD) e decorreu entre 22 de abril de 2025 a 12 de junho de 2025.

O serviço dispõe de 28 camas, distribuídas por oito enfermarias com três camas cada e quatro quartos individuais, sendo que tanto as enfermarias como os quartos individuais possuem casa de banho privativa. Relativamente aos recursos e equipamentos médicos, estes são essenciais para garantir cuidados de qualidade, assegurando simultaneamente a confidencialidade e a segurança da pessoa doente. Todas as unidades de internamento, quer quartos quer enfermarias, encontram-se equipadas com cama articulada com trapézio e grades laterais, mesa de apoio e cadeira, mesa de cabeceira, roupeiro, rampas de oxigénio e aspiração,

luz de presença e campainha. Nas enfermarias, cada cama é delimitada por uma cortina, garantindo a privacidade durante a prestação de cuidados, existindo ainda um lavatório em cada enfermaria. Todas as casas de banho destinadas à pessoa doente estão equipadas com chuveiro com banco móvel, sanita com alteador e lavatório.

O serviço conta com vinte enfermeiros, dos quais dois são especialistas em Enfermagem de Reabilitação, dois especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, um especialista em Saúde Materna e Obstétrica, estando este último afeto à gestão do serviço, e quinze enfermeiros generalistas. No que respeita aos médicos especialistas em Medicina Interna, o serviço dispõe de dois internos do último ano da especialidade e oito especialistas. O serviço conta ainda com nove técnicas auxiliares de saúde.

O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem, assenta no método do enfermeiro responsável. Importa salientar que, em todos os turnos, existe um enfermeiro responsável que assume a gestão dos problemas e situações emergentes no serviço, na ausência do enfermeiro gestor.

Os principais motivos de internamento neste serviço estão relacionados com patologias respiratórias, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), infeções respiratórias e asma, doenças crónicas tais como: Diabete Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HTA), Dislipidemias), infeções comuns, Síndromes Coronárias e Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's).

No âmbito da reabilitação cardiorrespiratória, os serviços de Medicina Interna acolhem maioritariamente pessoas com doenças cardiovasculares e respiratórias, em particular insuficiência cardíaca, doença arterial coronária, DPOC, sequelas de infeções respiratórias graves e outras condições que comprometem a função cardiorrespiratória (Nunes, 2023). Estas pessoas apresentam frequentemente limitações significativas da capacidade funcional, da independência e da qualidade de vida, constituindo-se como principais destinatárias de intervenções de Enfermagem de Reabilitação.

Conforme referido por Nunes (2023) o papel destes especialistas neste contexto é crucial, englobando a avaliação, execução e supervisão de programas personalizados de treino motor e cardiorrespiratório, visando otimizar a capacidade funcional, prevenir complicações e fomentar a autonomia nas atividades da vida diária (AVD's). A sua intervenção enfatiza ainda a educação para a autogestão da doença, a formação para a transição do hospital, e a reinserção social, adaptada às necessidades únicas de cada pessoa.

Consequentemente, o estágio em Medicina Interna permite aos EEER aperfeiçoar competências clínicas especializadas, permitindo-lhes responder às diversas necessidades de

uma população marcada por elevada morbilidade, complexidade clínica e significativo potencial de reabilitação, particularmente no domínio cardiorrespiratório (Ordem dos Enfermeiros, 2011; Simões, 2014).

No serviço de Medicina, existe um projeto, iniciado há cerca de dois anos (maio de 2024) por EEER, intitulado “Reabilitar a MAD”, que tem na sua base as seguintes competências específicas do EEER (Ordem dos Enfermeiros, 2019):

- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo da vida, em todos os contextos da prática de cuidados,
- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania,
- Maximizar a funcionalidade, desenvolvendo as capacidades da pessoa. Assim a realização do referido projeto, é sustentado nas competências dos EEER e permite o desenvolvimento, a avaliação, o planeamento terapêutico de enfermagem de reabilitação e a capacitação da pessoa internada para o autocuidado. Tendo como objetivo principal: “capacitar a pessoa internada para o autocuidado”.

O serviço de medicina trabalha em colaboração próxima com outros serviços, designadamente o de Fisiatria, que integra um fisiatra, vários fisioterapeutas e uma terapeuta da fala, bem como uma nutricionista, psicóloga e a Equipa de Gestão de Altas (EGA).

2.1.2- Serviço de Hospitalização Domiciliária

Segundo Matos (2017), o domínio da Enfermagem de Reabilitação estende-se para além dos hospitais e de outras instituições, alcançando os contextos onde as pessoas residem, trabalham e se inserem socialmente. Tal realidade exige um profissional capaz de mobilizar, de forma eficaz, os seus conhecimentos e competências para a prestação de cuidados integrais, particularmente no contexto comunitário.

Assim, o segundo estágio, referente à pessoa em processo neurológico, foi realizado no serviço de HD e decorreu no período compreendido entre 15 de setembro de 2025 e 21 de novembro de 2025.

Este serviço está integrado num Centro de Responsabilidade Integrada (CRI).

O CRI é definido como uma ferramenta de gestão que integra um quadro de gestão intermédio flexível, funcionando com autonomia e enfatizando a coordenação entre os profissionais técnicos e a gestão.

Como referem Barros e Gomes (2002), o CRI representa um método de “... organização interna dos hospitais, visando fundir decisões de cuidados clínicos com escolhas económicas e financeiras...”, revitalizando assim o conceito de estabelecimento de níveis de gestão. Segundo os mesmos autores, esta abordagem procura responsabilizar os profissionais pelos recursos disponíveis, bem como aumentar a produtividade e a qualidade da prestação de cuidados, através da introdução de incentivos associados aos resultados alcançados. Adicionalmente, promove melhorias nas condições de trabalho e nas oportunidades de formação e investigação. Consequentemente, o CRI assume-se como um nível intermédio de gestão autónoma, incorporando uma organização de serviços contemporânea e inovadora, que facilita uma comunicação mais direta e contínua entre as estruturas operacionais e os órgãos de gestão. Tal é alcançado por meio de mecanismos que descentralizam a tomada de decisão, avaliam o desempenho, promovem a autorregulação e asseguram a responsabilização pelos resultados, potenciando, em última análise, a celeridade e a qualidade do processo decisório e respondendo de forma eficaz às necessidades de mudança.

Este CRI é constituído por duas equipas, designadamente a equipa polivalente e a equipa de Reabilitação.

O serviço de HD é composto por 20 camas, sendo 10 destinadas para doentes em reabilitação para patologias cardíacas, respiratórias, neurológicas ou ortopédicas.

A equipa de enfermagem deste serviço é composta por seis enfermeiros, dos quais dois são especialistas em Enfermagem de Reabilitação, um especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e dois especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária, sendo que um destes assume funções de gestão do serviço. Existe um enfermeiro a frequentar o mestrado em Enfermagem em Cuidados Paliativos. A equipa integra ainda um fisioterapeuta, um fisiatra, um médico especialista em Medicina Interna e duas assistentes técnicas auxiliares de saúde. O serviço é apoiado por um gabinete administrativo e encontra-se articulado com os restantes departamentos do hospital onde decorreram as fases cardiorrespiratória e músculo-esquelética do estágio.

A unidade dispõe de três viaturas que permitem a realização de visitas domiciliárias pelas equipas polivalente e de reabilitação a pessoas internadas em HD. Cada veículo está equipado com todos os suprimentos médicos e de enfermagem necessários para essas visitas. A viatura da equipa de reabilitação está ainda apetrechada com equipamentos especializados (como halteres, elásticos, bolas, discos giratórios, discos de equilíbrio, cremes de massagem terapêutica, rolos de posicionamento, ferramentas de exercício manual, etc.) que são vitais para a reabilitação da pessoa doente.

Este serviço atende a toda a população dos concelhos do Alandroal, Vila Viçosa, Borba, Monforte, Elvas, Campo Maior e Arronches.

A população assistida por este serviço inclui doentes cirúrgicos, ortopédicos, neurológicos, médicos, oncológicos e em cuidados paliativos, bem como alguns casos pediátricos.

O estágio foi realizado integralmente com a equipa de reabilitação do CRI, a qual, conforme referido, é constituída por dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação e um fisioterapeuta. Esta equipa funciona diariamente. Apesar de limitada em número, caracteriza-se por um elevado nível de empenho, investimento em recursos humanos e técnicos e utilização eficaz e eficiente dos recursos disponíveis.

Com vista à garantia da qualidade e eficácia do serviço, realizam-se avaliações e monitorizações contínuas das atividades do CRI, procedendo-se à adaptação de diferentes aspetos de acordo com os objetivos estratégicos. Neste sentido, as projeções de atividade do plano de ação são segmentadas em planos trimestrais, que são depois comparados com relatórios trimestrais de atividades. Esta abordagem permite a correção precoce de eventuais discrepâncias identificadas durante a implementação do plano.

2.1.3- Serviço de Ortopedia

O estágio realizado na área músculo-esquelética decorreu entre 24 de novembro de 2025 e 21 de janeiro de 2026, no serviço de Ortopedia.

O serviço de Ortopedia acomoda um total de 18 camas, distribuídas da seguinte forma: 5 enfermarias cada uma contendo três camas, juntamente com 3 quartos individuais. Tanto as enfermarias como os quartos incluem as suas próprias casas de banho.

Em termos de recursos materiais ou equipamentos, cada unidade de doentes, seja um quarto ou uma enfermaria, está mobilada com uma cama ajustável acompanhada de um trapézio e grades, uma mesa de apoio e cadeira, uma mesa de cabeceira, um roupeiro, uma rampa de oxigénio e aspiração, uma luz de presença e uma campainha. Cada cama nas enfermarias é separada por uma cortina para manter a privacidade da pessoa doente durante o atendimento, e há um lavatório em todas as enfermarias. Todas as casas de banho das pessoas doentes estão equipadas com um chuveiro com um banco “móvel”, um WC e um lavatório. O serviço está devidamente equipado com materiais para cuidar da pessoa hospitalizada, incluindo cadeiras de rodas, andarilhos, canadianas, artromotores, bengalas, estetoscópios, pesos, elásticos e bolas. A reabilitação é um processo que envolve a prestação de cuidados de saúde integrados e

especializados, prestados por uma equipa multidisciplinar unificada por objetivos partilhados (Branco, 2017).

No que respeita aos recursos humanos, a equipa multidisciplinar integra seis médicos ortopedistas, um dos quais exerce funções de diretor de serviço, quinze enfermeiros, incluindo dois especialistas em Enfermagem Comunitária e dois em Enfermagem de Reabilitação, sendo um deste responsável pela gestão do serviço, bem como seis assistentes operacionais e dois assistentes técnicos. O serviço de Ortopedia articula-se com outros departamentos, designadamente a Fisiatria, que integra um fisiatra, um fisioterapeuta e um terapeuta da fala, bem como com nutricionista, psicólogo e a Equipa de Gestão da Alta.

Durante o turno da manhã, a relação enfermeiro/doente é de 1:8, enquanto nos turnos da tarde e da noite é de 1:10. A distribuição dos doentes é assegurada pelo enfermeiro supervisor ou, na sua ausência, pelo enfermeiro responsável pelo turno. Relativamente ao método de trabalho, a equipa adota o modelo do enfermeiro responsável, existindo em cada turno um enfermeiro com responsabilidade pela gestão corrente do serviço, na ausência do enfermeiro gestor.

As principais cirurgias realizadas no serviço de Ortopedia incluem artroplastias programadas da anca e do joelho, bem como situações de traumatologia, nomeadamente fraturas do fémur e da tíbia, frequentemente resultantes de quedas. A população internada caracteriza-se predominantemente por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos

3- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1- LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Conforme indicado por Tantawy et al. (2017), as Lesões Músculo-esqueléticas (LME) configuram-se como danos que ocorrem no tecido conjuntivo, resultando em dor ou lesão muscular que decorre de um contacto súbito ou contínuo com determinados fatores, tais como: a execução de exercícios físicos repetitivos e vibrações ou movimentos posturais inadequados. Quando essas lesões se manifestam em contexto laboral, são denominadas por Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT).

Conforme indicado pela European agency for Safety and Health at Work, (2020), as LME manifestam-se através de dor leve, a qual pode evoluir para condições clínicas mais graves, levando o trabalhador a interrupções temporárias da atividade laboral ou, em casos de patologias crónicas, resultar em incapacidade, obrigando-o a interromper definitivamente a sua atividade laboral. As LMERT abrangem todas as articulações ou músculos, produzindo principalmente sintomas no pescoço, costas, ombros e membros superiores, enquanto potencialmente impactam também os membros inferiores. Além disso, defende que estas situações apresentam-se como desconforto ligeiro que pode evoluir para condições clínicas mais graves.

3.2- LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (European agency for Safety and Health at Work, 2020), as LMERT envolvem alterações em diversas estruturas corporais, incluindo articulações, tendões, músculos e ossos. Estas lesões podem surgir ou agravar-se, principalmente, quando ocorrem práticas inadequadas, resultantes da execução de movimentos inadequados associados ao desempenho das atividades profissionais, além da influência que o ambiente laboral também pode ter (European agency for Safety and Health at Work, 2023a).

As LMERT são reconhecidas como o problema de saúde mais prevalente na União Europeia, resultando em uma sobrecarga as organizações e a sociedade em geral (Davis et al., 2021). Três em cada cinco trabalhadores dos diferentes 27 países da União Europeia relatam

queixas relacionadas com este tipo de lesão, o que reflete na diminuição da qualidade de vida dos profissionais (European agency for Safety and Health at Work, 2020).

As regiões mais afetadas pelas LMERT, na população em geral, são a região cervical, a lombar, os ombros e os membros superiores, sendo que os membros inferiores, também podem ser afetados (Ribeiro, 2021).

Atualmente, pode-se dizer que existe uma “epidemia” ligada as LMERT em toda a Europa, com números preocupantes de trabalhadores afetados. Em Portugal, estas representam as doenças profissionais mais comuns, representando aproximadamente 67% da população trabalhadora (Teixeira, 2018; IGAS, 2018, citado por Costa, 2023).

3.3- FATORES DE RISCO DAS LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

Os fatores de risco individuais que desempenham um papel importante no aparecimento das LMERT estão relacionados, como assinala Santos (2017) em referência a Serranheira (2007), com o fato de cada pessoa ser distinta e apresentar “variações” numa ampla gama de níveis que podem estar associadas à ocorrência de LMERT, especificamente: traços antropométricos, hábitos de vida e história médica. Adicionalmente, o género e a idade são também fatores que podem potencialmente influenciar o desenvolvimento destas lesões.

Segundo Moura (2019), o envolvimento em hábitos menos saudáveis, como um estilo de vida sedentário e uma gestão inadequada do stress, poderia elevar o risco de desenvolver LMERT. Por outro lado, a atividade física regular e uma dieta nutritiva podem servir como medidas de proteção.

Variações na altura, peso e composição corporal podem afetar a biomecânica do trabalho e, como resultado, a probabilidade de sofrer lesões (Silva et al, 2020).

A existência de problemas de saúde prévios, tais como a DM ou história de lesões musculares anteriores, pode aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de LMERT (Silva et al, 2020).

Para Gonçalves (2020), um ambiente de trabalho inadequado, caracterizado por questões como iluminação insuficiente, espaços apertados e ausência de equipamentos ergonómicos, contribui para posturas inadequadas e esforço desnecessário, resultando, em última análise, no aparecimento de LMERT.

A ausência de controlo sobre as tarefas que estão a ser realizadas leva a um aumento do stress ocupacional, que pode intensificar a tensão muscular e tornar os indivíduos mais suscetíveis a lesões (Sousa 2020).

Estes fatores não só elevam a probabilidade de desenvolver LMERT, mas também impedem o processo de recuperação da pessoa afetada. Portanto, as medidas preventivas devem englobar melhorias nas condições organizacionais e apoio psicossocial para atenuar os efeitos dessas variáveis no contexto laboral.

Os elementos organizacionais e psicossociais são fundamentais no aparecimento das LMERT nos profissionais de enfermagem. Estes elementos interagem com riscos físicos e biomecânicos, agravando a vulnerabilidade a tais lesões.

É fundamental destacar que estes fatores individuais interagem com elementos relacionados com o trabalho e os elementos organizacionais ou psicossociais, criando um ambiente propício para o surgimento das LMERT nos enfermeiros (Gonçalves, 2020). Compreender esta interação é vital para a formulação de medidas eficazes de prevenção e intervenção.

Segundo Santos (2017) as LMERT podem ser classificadas da seguinte forma:

Classificação	Fatores de Risco
Relacionadas com a Atividade de Trabalho ou Físicas	• Posturas forçadas; • Aplicação de forças; • Movimentos repetitivos; • Temperatura; • Vibrações, • Iluminação deficiente suscetível; • Elevados níveis de ruído;
Fatores Individuais	• Características antropométricas • Hábitos e estilos de vida; • Estado de saúde • Idade; • Género.
Fatores Organizacionais ou Psicossociais	• Ritmos intensos de trabalho; • Limitações na tomada de decisões no trabalho;

-
- Monotonia nas tarefas;
 - Ausência de controlo sobre o trabalho;
 - Pressão temporal;
 - Ausência de pausas;
 - Estilo de lideranças;
 - Relacionamento com os colegas
-

3.4- AS LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS E O SEU IMPACTO NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Em Portugal, a força de trabalho de enfermagem tem vindo a crescer de forma consistente, com cerca de 81.799 profissionais ativos registados em 2022, o que equivale a 7,8 enfermeiros por mil residentes. Até 2023, o número de profissionais inscritos na Ordem dos Enfermeiros subiu para 83,538, resultando num rácio de 7,9 enfermeiros por mil residentes, refletindo ainda uma predominância de mulheres na área. Cerca de 60% dos enfermeiros estão empregados em ambientes hospitalares, principalmente em hospitais públicos ou parcerias público-privadas, enquanto cerca de 11,7% são encontrados em hospitais privados, com o restante trabalhando em cuidados de saúde primários, cuidados de longa duração e outros ambientes. Estas estatísticas não só destacam o aumento do número de profissionais, mas também sublinham os desafios estruturais em curso relacionados com a complexidade da relação saúde-doença e as exigências de produtividade do modelo económico atual (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Os enfermeiros representam o grupo ocupacional no setor da saúde que experimenta a maior incidência de LMERT (Santos, 2017). Estas lesões representam uma questão significativa para os profissionais de saúde, particularmente para os enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar, uma vez que impactam acentuadamente a sua qualidade de vida, produtividade e a qualidade dos cuidados oferecidos à pessoa doente (Matos e Araújo, 2021). O risco associado está profundamente ligado às exigências físicas inerentes ao trabalho de enfermagem, particularmente a manutenção de posturas inadequadas e o uso de equipamentos desatualizados (Moura et al., 2019).

É importante destacar que este tipo de lesões, observada entre enfermeiros hospitalares, está frequentemente associado ao posicionamento e à transferência da pessoa doente, como refere Moura et al. (2019).

A execução de movimentos, como flexão e rotação do tronco, acompanhados pelo desalinhamento do mesmo, bem como a prestação de cuidados na mesma posição durante longos períodos, o atendimento a um elevado número de pessoas doentes e a realização de atividades quando existe já uma lesão, são fatores que contribuem para o desenvolvimento das LMERT nos enfermeiros (Brien et al., 2018).

Segundo Moura et al., (2019) as LMERT exercem uma influência profunda no pessoal de enfermagem no contexto hospitalar, resultando em fenómenos com uma grande prevalência de sintomas, com mais de 65,1% dos profissionais de enfermagem a indicarem problemas músculo-esqueléticos, atingindo a coluna cervical, ombros e membros superiores, sendo a região mais afetada a região lombar.

Fatores relacionados com a atividade no trabalho influenciam significativamente o aparecimento de LMERT nos profissionais de enfermagem. Para Gonçalves (2020), estes elementos estão essencialmente interrelacionados, e a adoção de posições que estão quase nos limites das capacidades articulares aumentam o risco de LMERT. Os enfermeiros realizam frequentemente tarefas que exigem posturas extremas enquanto cuidam da pessoa doente o que os torna assim mais suscetíveis a desenvolver tais lesões (Serranheira et al, 2012).

O manuseio de cargas, incluindo a mobilização, elevação e transporte de carga/doentes com peso superior a 20 kg, está particularmente ligado à ocorrência de sintomas músculo-esqueléticos (Serranheira et al, 2012).

Os enfermeiros realizam rotineiramente múltiplas atividades repetitivas, incluindo a administração de medicamentos e a prestação de cuidados de higiene à pessoa doente (Serranheira et al, 2012). A execução consistente de movimentos repetitivos ou fisicamente exigentes desempenha um papel significativo no surgimento das LMERT (Moura et al, 2019).

A aplicação regular da força através das mãos e dos dedos durante as tarefas de enfermagem também contribui para o desenvolvimento de LMERT (Serranheira et al, 2012).

Serranheira et al (2012) indicam que as responsabilidades de enfermagem muitas vezes impõem sobrecarga substancial na coluna vertebral, particularmente na região lombo-sagrada, e que a natureza acelerada do trabalho em ambientes hospitalares eleva o risco de LMERT.

Também Sousa (2020) salienta que, uma carga de trabalho excessiva decorrente de elevadas exigências laborais, como a sobrecarga de tarefas, conduz a um aumento do esforço físico e mental, resultando frequentemente no desenvolvimento de LMERT.

Horas de trabalho extraordinário, que dão origem à realização de turnos prolongados, por parte dos enfermeiros, vão diminuir o tempo de recuperação muscular, promovendo o aparecimento de sintomas músculo-esqueléticos (Moura et al, 2019).

Os principais sintomas associados às LMERT entre os enfermeiros incluem:

- Dor e desconforto, especialmente na região da coluna lombar (76,9% dos casos), ombros, pescoço e membros superiores (Moura et al., 2019);
- Fadiga muscular, caracterizada por uma sensação de cansaço físico persistente (Moura et al., 2019);
- Edema e rigidez articular; em casos mais severos, pode ocorrer edema e limitação nos movimentos (Moura et al., 2019);
- Alterações da sensibilidade, como parestesias e sensação de calor (Moura et al., 2019);
- Diminuição da força muscular, impactando a capacidade funcional (Moura et al., 2019).

Como refere Costa (2023) a dor lombar é a sintomatologia das LMERT mais frequente identificada por enfermeiros no exercício das suas atividades de prestação de cuidados.

De acordo com Santos et al. (2016), a lombalgia não apenas impacta a saúde física, mas também interfere na qualidade de vida e na produtividade dos enfermeiros. Além disso, esta condição pode evoluir para quadros crónicos caso não receba o tratamento adequado.

Moura et al. (2019) afirmam que a sintomatologia descrita anteriormente pode apresentar níveis de gravidade que variam de leve a severa, agravando-se com a repetição das atividades ou de longos períodos de trabalho.

Uma consequência adicional das LMERT é a diminuição da produtividade dos enfermeiros, uma vez que estes sintomas comprometem a sua capacidade funcional e subsequentemente elevam a ausência no trabalho (Santos, 2017).

O absentismo constitui outra consequência associada às LMERT, dado que a incidência de ausência entre os enfermeiros no local de trabalho pode atingir até 10%, o que afeta negativamente a continuidade dos cuidados à pessoa internada (Moura, et al., 2019).

A ocorrência de LMERT em enfermeiros é também moldada por vários fatores individuais, tais como idade, estilo de vida, género, características antropométricas e antecedentes de saúde. Estes elementos servem como cofatores de risco no aparecimento destas lesões (Moura, 2019).

As repercussões financeiras enfrentadas pelos enfermeiros e pelos próprios hospitais, decorrentes dos tratamentos e da rotatividade do pessoal de enfermagem, levam a um aumento das despesas para as instituições, tornando-se um dos desafios mais consideráveis para as equipas de enfermagem (Santos, 2017).

A enfermagem representa-se assim como um grupo-alvo significativo para a investigação sobre Lesões Músculo-esqueléticas devido às características únicas da profissão, uma vez que os enfermeiros lidam frequentemente com fatores de risco que contribuem para o seu aparecimento (Sousa, 2020).

Conforme salientado por Santos (2017), a enfermagem posiciona-se assim como uma das profissões com incidência e prevalência significativas de LMERT. Também Baumann (2007), afirma que os profissionais de saúde sofrem uma maior frequência de lesões em comparação com outras profissões, particularmente caracterizadas por taxas elevadas de distensões e luxações. Este grupo-alvo apresenta uma oportunidade de explorar as diversas causas das LMERT, abrangendo fatores físicos, organizacionais, psicossociais e pessoais. Além disso, oferece uma oportunidade para examinar métodos de prevenção e intervenção adaptados ao ambiente de enfermagem (Santos, 2017).

Os enfermeiros necessitam de conhecimentos reforçados sobre a utilização de dispositivos assistidos nas suas práticas de cuidado (Moura, et al, 2019) para mitigar de forma mais eficaz os sintomas associados às LMERT.

3.5- O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

O EEER poderá ocupar uma posição fulcral e estratégica na prevenção da LMERT, envolvendo-se desde o rastreio inicial até à reabilitação e reinserção dos profissionais no mercado de trabalho. A sua intervenção integra avaliações funcionais e ergonómicas, educação para a saúde, ginástica laboral (GL) e reorganização do trabalho, resultando numa influência direta no alívio da dor, redução da incapacidade e minimização do absentismo.

A prevenção eficaz das LMERT requer uma avaliação completa do risco, adaptação da tarefa para o trabalhador, melhoria da ergonomia e organização ideal do trabalho, incluindo pausas, rotação de tarefas e gestão de carga (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2026).

Segundo Serralheira et al. (2012), programas organizados de prevenção em ambiente hospitalar demonstram que as LMERT entre os enfermeiros são amplamente evitáveis e não deve ser considerado como um especto inerente à profissão.

Os EEER possuem competências distintas para a prevenção, reabilitação e reinserção dos profissionais no seu ambiente de trabalho, potenciando assim a capacidade funcional e promovendo o autocuidado (Silva Pol, et al., 2025).

Consequentemente, para garantir a segurança tanto da pessoa doente como dos profissionais, estes especialistas deveriam dedicar-se a minimizar os eventos adversos associados à mobilização, manejo de carga e limitações músculo-esqueléticas, garantindo assim

cuidados mais seguros e de maior qualidade. Este resultado só pode ser concretizado através da conceção e execução de iniciativas de GL, educando os enfermeiros sobre posições ergonómicas adequadas e métodos eficazes de deslocação e transferência de pessoas doentes e cargas.

Os esforços organizados do EEER desempenham um papel vital no alívio da dor, minimização de restrições, redução do absentismo, diminuição das taxas de rotatividade e redução de custos ligados às LMERT, enquanto potenciam a satisfação e o bem-estar da força de trabalho. (Valeretto, 2013)

A intervenção do EEER é, portanto, uma vertente integrante da gestão da reabilitação dos enfermeiros lesados, facilitando planos de cuidados personalizados que visam um retorno seguro e sustentável aos seus papéis. Isso deve ser harmonizado com os esforços de toda a equipa multidisciplinar — composta por médicos, fisioterapeutas e gestores — onde o EEER desempenha um papel fundamental na promoção de uma abordagem coesa da saúde ocupacional, enfatizando a promoção e o bem-estar para mitigar o absentismo (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Consequentemente, a função da EEER estende-se para além da reabilitação tradicional, abraçando uma perspetiva proativa e preventiva que se alinha com as políticas de saúde ocupacional e práticas de enfermagem baseadas em evidências. A introdução de programas de ginástica laboral, avaliações posturais regulares e supervisão profissional contínua representam esforços inovadores e sustentados que evidenciam o contributo da EEER para a prevenção do LMERT, a preservação da capacidade produtiva e a valorização do capital humano no setor da saúde.

3.6- A IMPORTÂNCIA DOS MODELOS TEÓRICOS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Os modelos teóricos desempenham um papel crucial nos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, uma vez que oferecem fundamento científico, coerência e orientação para a prática clínica, permitindo que os EEER prestem cuidados focados e organizados, direcionados para alcançar melhorias significativas na funcionalidade e no bem-estar geral da pessoa (Vargas, 2022).

A aplicação de modelos teóricos vai auxiliar a orientar todas as fases do processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação dos resultados) potenciando a lógica e a consistência da prática. (Vargas et al., 2023)

Sendo assim, considerando a importância dos modelos teóricos na estruturação, sistematização e garantia da base científica dos cuidados de EEER, este relatório será fundamentado no modelo teórico de Nola Pender. Este modelo, que se concentra na promoção de comportamentos de saúde, fornece um quadro conceptual que permite compreender e direccionar intervenções de reabilitação destinadas a potenciar a autonomia, a capacidade funcional e a adoção de estilos de vida saudáveis para pessoas em reabilitação e não só. Assim, o mesmo servirá de ponto de referência para a avaliação, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados traçados ao longo deste relatório.

3.6.1- O Modelo de Promoção de saúde de Nola Pender

Nola Pender é uma enfermeira norte-americana reconhecida pela criação do Modelo de Promoção da Saúde (MPS) na década de 1980 e sofreu novas revisões em 1996.

Nola J. Pender nasceu em 1941 e construiu a sua carreira como enfermeira, investigadora e docente, iniciando o desenvolvimento do MPS em 1982.

O objetivo consiste em abordar o foco tradicional na gestão da doença, defendendo que os enfermeiros devem envolver-se principalmente na promoção de estilos de vida saudáveis e na prevenção de complicações de saúde (Santi et al., 2023).

De acordo com o MPS, a promoção da saúde caracteriza-se como o envolvimento em atividades que cultivam recursos para sustentar ou potenciar o bem-estar da pessoa. Nola Pender teve como objetivo desenvolver um quadro de enfermagem que elucida como os indivíduos fazem escolhas em relação aos seus cuidados de saúde. Este modelo oferece um enquadramento direto e coerente, permitindo que os enfermeiros prestem cuidados de forma individual ou reunindo indivíduos em grupos, facilitando assim o planeamento, intervenção e avaliação das suas ações (Rodrigues 2023).

Consequentemente, este referencial teórico pode ser aplicado à investigação sobre Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho dos enfermeiros uma vez que, segundo Ramos (2021), o mesmo irá oferecer as seguintes vantagens:

- Fundamentação prática e teórica que nos capacita para planear, intervir e avaliar iniciativas de promoção da saúde, sejam elas realizadas individualmente ou em grupo (Ramos, 2021). Isto irá potenciar a sua aplicabilidade no ambiente hospitalar, onde os enfermeiros estão continuamente expostos ao risco de lesões músculo-esqueléticas.

- Implementar várias abordagens que priorizam a prevenção da doença, o modelo destaca a importância de promover comportamentos saudáveis e potenciar o bem-estar geral (Ramos,

2021). Isso será crucial para equipar os enfermeiros para abraçarem estratégias preventivas eficazes.

- É amplamente aplicado em várias populações e contextos, incluindo hospitais, devido à sua adaptabilidade na abordagem de preocupações particulares de saúde, como a ergonomia e a educação postural (Ramos, 2021).

- Promoverá modificações comportamentais duradouras, incluindo exercícios consistentes, pausas durante o trabalho e utilização adequada de ferramentas ergonómicas. Estas medidas serão vitais na minimização das lesões músculo-esqueléticas entre os enfermeiros.

- Reforçará a posição dos enfermeiros de reabilitação como agentes proativos na promoção da saúde, capacitando-os a liderar programas preventivos e educativos no contexto hospitalar (Ramos, 2021).

Em conclusão, podemos afirmar que o MPS nos fornecerá um quadro bem estruturado e eficaz para sustentar a implementação de medidas com vista a prevenir LMERT entre enfermeiros hospitalares, alinhado com as responsabilidades do EEER.

3.7 – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

3.7.1 – Introdução

As LMERT representam uma importante preocupação de saúde ocupacional a nível mundial, afetando particularmente os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros. Estas lesões decorrem da exposição prolongada a vários fatores biomecânicos, organizacionais e psicossociais, que englobam o posicionamento de pessoas doentes, posturas incorretas, movimentos repetitivos e cargas físicas elevadas.

Pesquisas indicam que os enfermeiros apresentam uma das maiores taxas de perturbações músculo-esqueléticas entre os profissionais de saúde. Um estudo realizado na Arábia Saudita por Tariah et al. (2020) revelou que 63,8% dos enfermeiros apresentaram dor lombar no último ano, seguida da dor no ombro relatada por 50% dos enfermeiros. 48,9%, ressaltando os efeitos profundos dessas doenças na prática clínica. Da mesma forma, Brusini (2021), numa revisão sobre enfermeiros italianos, observou a prevalência de dor lombar variando de 17% a 63,7% e uma incidência anual entre 13,7% e 20%, ligada a fatores como turnos noturnos prolongados, posicionamento frequente de pessoas doentes, falta de equipamento de suporte para a mobilização e a transferência de pessoas doentes e o stress no local de trabalho.

Estudos recentes enfatizam ainda a dimensão da questão no panorama europeu. Wåhlin et al. (2025), num estudo multicêntrico realizado na Suécia, indicaram que 79% dos profissionais de saúde referiram sintomas músculo-esqueléticos na semana anterior à recolha de dados, chamando a atenção para os desafios relacionados com a mobilização e transferência das pessoas doentes. Os autores indicaram ainda que os aspetos organizacionais, o apoio das chefias e a cultura de segurança estão significativamente correlacionados com a perceção do clima de segurança e a mitigação dos riscos no local de trabalho.

A literatura sugere ainda que intervenções multifacetadas podem auxiliar na prevenção destas lesões. O estudo INTEVAL_SPAIN, liderado por Soler-Font et al. (2021), avaliou uma intervenção abrangente em ambiente hospitalar que englobou ergonomia participativa, promoção de hábitos saudáveis e gestão de casos individualizados. Os resultados revelaram uma diminuição notável da prevalência de dor músculo-esquelética no pescoço, ombros e parte superior das costas após 12 meses, reforçando o valor de estratégias introduzidas.

No âmbito da formação dos profissionais, Kugler et al. (2023) demonstraram que um programa de formação centrado na avaliação dinâmica do risco durante a mobilização da pessoa doente conseguiu potenciar e manter as capacidades de mobilização segura durante seis meses após a intervenção. Embora o efeito direto na redução das lesões não tenha sido definitivo, os autores enfatizaram a importância de equipar os enfermeiros para reconhecer os riscos durante as interações com a pessoa doente.

No geral, as evidências demonstram uma prevalência substancial de LMERT entre os enfermeiros, particularmente ligada à lombalgia e tarefas que envolvem a mobilização das pessoas doentes, indicando a necessidade de estratégias preventivas estruturadas que incorporem ergonomia, intervenções/ações de formação contínuas, apoio organizacional e uma cultura de segurança. Portanto, é fundamental a criação de uma revisão da literatura que organize insights atuais sobre a prevalência, fatores de risco e medidas preventivas associadas as LMERT nos enfermeiros em ambiente hospitalar.

3.7.2- Metodologia

Com o objetivo de sistematizar o conhecimento atual existente sobre quais as intervenções/ações de enfermagem mais eficazes na prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) em enfermeiros hospitalares foi realizada uma revisão da literatura.

A revisão da literatura envolve a reorganização e análise de trabalhos publicados anteriormente relativos a um tema específico de investigação, possibilitando identificar o que foi criado em relação ao tema em questão, bem como as metodologias utilizadas, as relações entre conceitos e os resultados e conclusões obtidas (Fortin, 2009). Assim, é possível integrar as informações disponíveis em estudos prévios, nos quais se podem identificar elementos semelhantes e divergentes, de forma a refletir sobre os mesmos.

Esta revisão da literatura foi baseada nas componentes do Modelo PICO, considerando os Participantes, Intervenções, Comparações e os Outcomes/Resultados. Como ponto de partida foi formulada a questão:

“Quais as intervenções/ações de enfermagem mais eficazes na prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) em enfermeiros hospitalares?”

P	Participantes	<i>O que foi estudado?</i>	Enfermeiros Hospitalares
I	Intervenção	<i>O que foi realizado?</i>	Intervenções/ ações para capacitação/ prevenção de LMERT
C	Comparações	<i>Podem existir ou não?</i>	Cuidados habituais ou ausência de intervenções
O	Outcomes	<i>Resultados/ efeitos/ Ocorrência</i>	- Incidência/prevalência de LMERT - Ganhos na saúde dos enfermeiros hospitalares (qualidade de vida, capacidade funcional, absentismo e dor)

Quadro n.º 1- Critérios utilizados para a formulação da questão de investigação

Assim este estudo teve como objetivo principal avaliar a eficácia de intervenções/ações de enfermagem na prevenção das LMERT, em enfermeiros no contexto hospitalar/enfermeiros hospitalares.

A pesquisa foi efetuada no motor de busca da base de dados EBSCO usando como descritores MeSH as seguintes palavras-chave: musculoskeletal disorders; nurses or nursing staff; hospital; rehabilitation. Foi utilizado o booleano And e Or, como modo de busca selecionado “localizar todos os meus termos de busca”, que obtivesse artigos com texto integral, analisado

por pares e com pesquisa entre 2020 e 2025, foram obtidos 15031 resultados. Com o objetivo de obter artigos apropriados para dar resposta à questão formulada, foram estabelecidos como critérios de inclusão que a população do estudo corresponderia a enfermeiros hospitalares. Foi realizada uma análise dos assuntos do texto contidas no título, resumo dos artigos e dos títulos em destaque usados para descrever os artigos, tendo sido obtidos 284 artigos. Recorrendo a 19 publicações existentes relacionadas com o tema, obtivemos 49 artigos.

Foram considerados estudos em português e inglês. Os artigos encontrados em outros idiomas foram excluídos, devido a falta de recursos para tradução, tendo-se obtido 48 artigos.

Após a leitura dos títulos e resumos que foi realizada por um revisor e seguindo as orientações da JBI (2024), foram eliminados os resultados duplicados ficando com um total de 43 artigos. Destes 43 artigos, foram excluídos 32 após leitura do título e resumo de cada um, chegando assim a 11 artigos.

Após a leitura do texto integral dos 11 artigos, foram excluídos 6, tendo sido considerados 5 artigos que cumpriam os critérios de inclusão.

Os resultados da pesquisa serão relatados na íntegra na revisão final e apresentados em um diagrama de fluxo PRISMA.

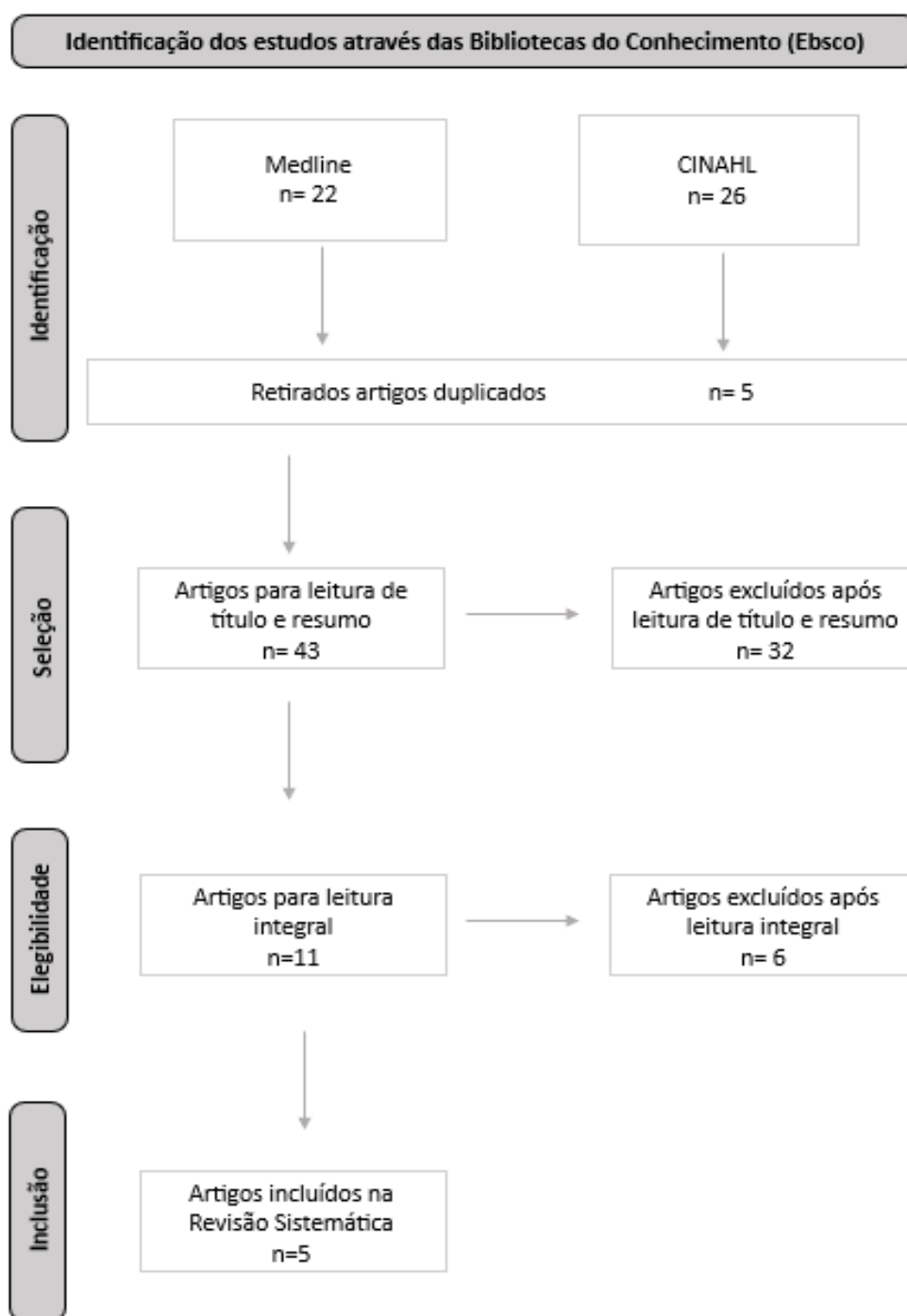


Figura 1- diagrama de fluxo PRISMA (JBI, 2024)

Após a análise dos dados apresentados nos vários estudos, que considerei relevantes, foi elaborado o quadro que se apresenta nas imagens seguintes de modo a comparar os objetivos dos estudos, a amostra, os principais resultados e as conclusões.

Artigo 1: Dor lombar em enfermeiros na Itália: uma revisão da literatura	
Título Original	Low back pain among nurses in Italy: a review
Tipo de estudo	Este artigo é uma revisão da literatura.
Participantes	Enfermeiros italiano em contexto hospitalar (o artigo não fornece uma amostra específica com um número de participantes, uma vez que este é uma revisão da literatura e resume resultados de outros artigos)
Objetivos	O objetivo principal deste estudo foi investigar a frequência e a ocorrência da dor lombar entre os enfermeiros em Itália e sugerir medidas para melhorar a situação. Isso englobou a identificação de fatores de risco e a implementação de estratégias como protocolos de exercícios, programas educacionais, modificações estruturais e a utilização de auxiliares mecânicos para mobilizar a pessoa doente e aliviar a dor lombar, destacando também a importância de ajustes no estilo de vida e no desenvolvimento profissional.
Resultados	- A prevalência de dor lombar entre os enfermeiros em Itália varia entre 17% a 63% - Os fatores de risco estão relacionados com o Índice de Massa Corporal (IMC)>25, com o sexo feminino, com a alta exposição ao Movimentazione e Assistenza Paziente Ospedalizzati (MAPO) – que é um método italiano usado na área da saúde para aliviar o risco na mobilização da pessoa doente hospitalizada, ajudando a prevenir LMERT nos enfermeiros - As soluções passam pela realização de protocolos de exercícios, mudanças arquitetónicas nos locais de trabalho, realização de intervenções/ações de formação para corrigir posições ergonómicas ao mobilizar/transferir a pessoa doente - Modificações do Estilo de vida

Intervenções	O artigo aborda várias intervenções destinadas a aliviar a dor lombar nos enfermeiros. Estas intervenções englobam regimes de exercícios, iniciativas de treino, modificações estruturais e mudanças no estilo de vida. Uma das investigações teve como objetivo procurar potenciar a compreensão das técnicas para minimizar o risco de dor lombar, implicando um enfoque na parte educativa. Outras das investigações demonstrou que as modificações estruturais dos serviços poderiam reduzir significativamente a incidência de dor lombar, sublinhando estratégias ambientais. O estudo final destaca ainda a importância da atividade física e da manutenção de um IMC saudável como parte das mudanças no estilo de vida. Os incentivos económicos e de saúde, como o apoio de pessoal que realize reabilitação ou a participação em atividades desportivas, são propostos como medidas suplementares. A necessidade de dispositivos mecânicos para a mobilização da pessoa doente e a melhoria da formação profissional é sublinhada como uma direção prospetiva.
Conclusões	Como conclusão, o artigo indica que a prevalência da dor lombar entre enfermeiros é influenciada por vários fatores, incluindo IMC elevado, sexo feminino, exposição significativa à MAPO e atividade física insuficiente. Como remédio, recomenda a implementação de protocolos de formação para enfermeiros, a realização de modificações arquitetónicas nos serviços e a promoção de mudanças de estilo de vida para que os enfermeiros atinjam um IMC saudável. Além disso, observa que a utilização de dispositivos mecânicos para mobilização da pessoa doente também pode ser vantajosa no alívio da dor lombar.
Autores	Brusini A.
Ano	2021

Quadro n.º 2 – Resumo da evidência

Artigo 2: Enfermeiros mantêm comportamentos de avaliação de risco de movimentação manual seis meses após um programa de treino para mobilizar doentes com segurança: um estudo pré e pós

Título Original	Nurses sustain manual handling risk assessment behaviours six months after a training program to move patients safely: a pre-post study
Tipo de estudo	O artigo indica claramente que a investigação utilizou um “pre-post design”, uma abordagem metodológica onde são realizadas avaliações antes e após uma intervenção para medir eventuais alterações. Aplicaram um “projeto pré-pós-prospetivo”, o que sugere que o estudo foi metodicamente planeado e executado com o objetivo de avaliar os resultados antes e depois da intervenção.
Participantes	Participaram 72 enfermeiros, onde 83% eram do sexo feminino e 17% eram do sexo masculino.
Objetivos	O objetivo principal deste estudo foi avaliar a eficácia de um programa de intervenções para mobilizar a pessoa doente de forma que se mantivesse uma boa prática clínica, com foco na avaliação dinâmica do risco para garantir a segurança tanto dos enfermeiros como da pessoa doente. Como objetivos adicionais considerou-se avaliar a influência das intervenções nas medidas de segurança, incluindo incidentes de quedas da pessoa doente e lesões músculo-esqueléticas entre os enfermeiros. Outro objetivo foi explorar as respostas dos participantes às intervenções e a extensão dos seus resultados de aprendizagem.
Resultados	- As aptidões na mobilização da pessoa doente adquiridas através do programa foram efetivamente aplicadas 89% do tempo durante as avaliações de acompanhamento de 1 mês e 6 meses. - Não foram observadas alterações na taxa de quedas da pessoa doente. - As taxas de lesões dos enfermeiros permaneceram baixas, embora ainda não esteja claro se a intervenção teve algum efeito sobre elas. - As intervenções utilizadas receberam um feedback positivo, alcançando altos níveis de satisfação e todos os participantes concluíram com sucesso a avaliação de competência adquiridas.

	- As competências adquiridas, durante as intervenções foram mantidas após 6 meses, sem impacto negativo na segurança da pessoa doente.
Intervenções	O estudo contou com um programa de intervenção que incluiu ações de formação denominado de RAISE, que foi constituído por uma intervenção de quatro horas destinada a dotar os enfermeiros de competências dinâmicas de avaliação de risco relacionadas com a manipulação manual (mobilização/transferências da pessoa doente). O programa RAISE incorporou demonstrações práticas e técnicas de mobilização e transferência da pessoa doente, enfatizando atividades como entrar e sair da cama, levantar-se e deambular. A formação utilizou um quadro de avaliação de risco intitulado de “TILE” (adaptado do Health and Safety Executive), que avalia a tarefa, o indivíduo, a carga e o ambiente envolvente. Os participantes foram instruídos a oferecer assistência mínima à pessoa doente durante as transferências, limitada a 25% da tarefa global. A intervenção proporcionou ainda apoio contínuo aos enfermeiros, através de acesso a materiais online, incluindo vídeos de formação e guias. Adicionalmente, o estudo contou com um quiz pós-treino destinado a reforçar os conhecimentos adquiridos.
Conclusões	O programa mostrou-se eficaz no ensino dos enfermeiros no reconhecimento de fatores de risco e na aplicação de práticas seguras na mobilização, posicionamento e transferência da pessoa doente, sendo estas competências mantidas, pelos enfermeiros, ao longo de seis meses. Não houve alteração significativa nas taxas de queda da pessoa doente, sugerindo que o treino não afetou negativamente a segurança da pessoa doente. A pesquisa indicou que as taxas de lesões da equipa de enfermagem permaneceram bastante baixas tanto antes como após o programa de intervenção; no entanto, não ficou claro se este contribuiu diretamente para a redução das lesões músculo-esqueléticas. Em resumo, a formação foi recebida de forma positiva e eficaz no reforço das capacidades de mobilização, posicionamento

	e transferência da pessoa doente e confiança dos enfermeiros, embora o seu efeito nas lesões músculo-esqueléticas não tenha sido determinado de maneira conclusiva.
Autores	Kugler et al.
Ano	2023

Quadro n.º 3 – Resumo da evidência

Artigo 3: Saúde percebida, distúrbios músculo-esqueléticos, condições de trabalho e clima de segurança em relação à mobilização de doentes – um estudo multicêntrico transversal em ambientes de trabalho de saúde	
Título Original	Perceived health, musculoskeletal disorders, work conditions, and safety climate in relation to patient handling and movement – a multicentre cross-sectional study at healthcare workplaces
Tipo de estudo	O artigo descreve o estudo como um estudo transversal multicêntrico, fazendo parte também de um ensaio randomizado
Participantes	O estudo envolveu 17214 enfermeiros, oriundos de instituições hospitalares e casas de repouso.
Objetivos	Os principais objetivos do estudo foram detalhar e comparar o estado de saúde, as perturbações músculo-esqueléticas, as condições de trabalho e o clima de segurança dos enfermeiros no que diz respeito à mobilização da pessoa doente em várias instituições de saúde. Outro objetivo foi identificar as áreas que requerem valorização no ambiente de trabalho e que estão relacionadas com a mobilização da pessoa doente.
Resultados	O estudo revelou uma ocorrência substancial de LMERT entre os profissionais de saúde, com 79% indicando que apresentaram sintomas na semana anterior. Os profissionais de saúde em lares de idosos relataram mais locais de dor, particularmente nas extremidades, quando comparados aos seus homólogos em ambientes hospitalares. Os funcionários do hospital manifestaram frequentemente ceticismo em relação à existência de políticas e orientações claras de posicionamento da pessoa doente, sugerindo uma falta de cumprimento das medidas de segurança. O clima geral de segurança mostrou-se moderadamente favorável; no entanto,

	problemas significativos no ambiente de trabalho foram relatados por mais de 40% dos profissionais de saúde. As análises de regressão sublinharam o papel crítico do apoio organizacional, orientações bem definidas e apoio da gestão na melhoria do clima de segurança percebido. O estudo reconheceu a necessidade de melhorias focadas no ambiente de trabalho, especialmente nos hospitais, onde as deficiências organizacionais foram mais acentuadas. Os profissionais de saúde recomendaram melhorias, como pessoal suficiente, rotação de tarefas, formação e acesso a equipamentos para reforçar a segurança.
Intervenções	O estudo fez parte de um ensaio clínico randomizado que avaliou estratégias de intervenção para a mobilização segura da pessoa doente. Não detalharam ao longo do estudo intervenções específicas.
Conclusões	A pesquisa revela uma ocorrência significativa de LMERT entre os profissionais de saúde, apesar da elevada capacidade de trabalho referida, indicando uma tendência prevalente de presentismo. Há uma necessidade de melhorias focadas no local de trabalho devido à implementação desigual de técnicas seguras de mobilização da pessoa doente e deficiências organizacionais. Variações nos protocolos de mobilização da pessoa doente, particularmente em ambientes hospitalares, representam alvos cruciais para a intervenção. Os profissionais de saúde propõem melhorias como pessoal suficiente, rotação de tarefas, formação na área e acesso ao equipamento necessário para reforçar a segurança do pessoal de enfermagem. A pesquisa aponta elementos ligados a uma perceção elevada do clima de segurança, incluindo intervenções/ações de formação, diretrizes estabelecidas, avaliações da pessoa doente, equipamentos, trabalho em equipa e apoio das chefias. O forte apoio das chefias é enfatizado como um componente vital na influência das perceções de segurança. A pesquisa indica deficiências no clima de segurança local no que diz respeito à liderança, clareza de procedimentos e avanço da competência.
Autores	Wåhlin et al.

Ano	2025
------------	------

Quadro n.º 4 – Resumo da evidência

Artigo 4: Avaliação de processos de uma intervenção complexa no local de trabalho para prevenir dor Músculo-esquelética em equipas de enfermagem: resultados de INTEVAL_Spain	
Título Original	Process evaluation of a complex workplace intervention to prevent musculoskeletal pain in nursing staff: results from INTEVAL_Spain
Tipo de estudo	O artigo descreve o estudo como um ensaio clínico randomizado
Participantes	O estudo envolveu enfermeiros de dois hospitais da província de Barcelona. O número total de participantes foi de 473, após serem excluídos todos os que não corresponderam aos critérios de inclusão. Ficaram 223 a pertencer ao grupo de intervenção e 232 ao grupo de controle. No grupo de intervenção houve 150 que assinaram o consentimento informado e 141 no grupo de controle. 138 enfermeiros do grupo de intervenção preencheram o questionário de referência e 119 do grupo de controle que também preencheram o questionário de referência. O artigo não especifica a distribuição do género dos enfermeiros.
Objetivos	O objetivo principal foi realizar uma avaliação do processo de intervenção da INTEVAL_SPAIN (um projeto destinado a avaliar os efeitos na saúde e aspetos económicos de uma abordagem multifacetada para abordar as perturbações músculo-esqueléticas). Os objetivos específicos foram analisar se a intervenção foi executada conforme planeada e explorar a satisfação e expectativas da equipa de enfermagem.
Resultados	A avaliação do processo incorporou abordagens quantitativas e qualitativas. A ergonomia participativa e as <i>mindfulness</i> (prática de prestar atenção ao momento que estamos a vivenciar) foram efetivamente executadas de acordo com os indicadores; a dieta saudável foi implementada com sucesso, mas teve baixo alcance, enquanto a caminhada nórdica (caminhada realizada ao ar livre onde

	são utilizados dois bastões específicos de forma a aumentar a eficiência da caminhada tradicional, uma vez que envolve 90% dos músculos) e a gestão de casos demonstraram um baixo grau de implementação conforme os indicadores.
Intervenções	O artigo descreve uma intervenção complexa no local de trabalho conhecida como INTEVAL_Spain, destinada a prevenir e gerir a dor músculo-esquelética no pessoal de enfermagem. A intervenção compreende três componentes centrais: - Ergonomia participativa (auxiliada por um profissional qualificado para identificar e resolver desafios ergonómicos no local de trabalho). - Programas de promoção de estilo de vida saudável, este contou com atividades como a caminhada nórdica, práticas de <i>mindfulness</i> (prática de prestar atenção ao momento que estamos a vivenciar) e sessões focadas numa dieta mediterrânica saudável. - Programa personalizado de gestão de casos: esta iniciativa enfatizou a identificação precoce e o apoio do pessoal de enfermagem ao regresso ao trabalho após vivenciar problemas músculo-esqueléticos, utilizando uma abordagem multidisciplinar de cuidados.
Conclusões	A avaliação da iniciativa INTEVAL_Spain destacou a importância de flexibilidade na realização e no agendamento de atividades, na participação da equipa de enfermagem nos processos de tomada de decisão e da realização de atividades durante o horário de trabalho. As práticas de ergonomia participativa e <i>mindfulness</i> foram efetivamente executadas, enquanto a caminhada nórdica e a gestão de casos apresentaram níveis mais baixos de execução. As sugestões incluíram melhorar a comunicação e a minimização dos intermediários nos serviços de referência.
Autores	Soler-Font et al.
Ano	2021

Quadro n.º 5 – Resumo da evidência

Artigo 5: Distúrbios músculo-esqueléticos relacionados com o trabalho em enfermeiros que trabalham no reino da Arábia Saudita

Título Original:	Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia
Tipo de estudo	O artigo descreve-se como um estudo transversal
Participantes	O artigo envolveu 94 enfermeiros, sendo na sua maioria do sexo feminino (97,9%). 62,7% dos participantes pertenciam à faixa etária entre os 26 e 35 anos. Todos os participantes tinham mais de 12 meses de experiência profissional, e deveriam ter contacto direto com pessoas doentes.
Objetivos	Os objetivos deste artigo foram: - Tentar explorar a magnitude das LMERT nos enfermeiros do reino da Arabia Saudita; - O papel de um profissional em reabilitação na consciencialização e na prevenção das LMERT entre os enfermeiros; - Verificar quais as principais LMERT que afetam os enfermeiros; - Identificar as partes do corpo mais afetadas por uma postura ergonómica incorreta e pela transferência/posicionamentos incorretos da pessoa doente, entre os enfermeiros.
Resultados	Dos 94 enfermeiros que participaram no estudo, 63,8% revelou desconforto a nível da região lombar, sendo esta a região mais relatada, seguido de 50% que referiu desconforto a nível dos ombros e 48,9% referiu desconforto a nível do tórax (48,9%). 25,5% dos enfermeiros que referiram desconforto a nível lombar referiu que não conseguiram realizar as suas atividades normais do dia a dia (atividades de lazer, trabalho e domésticas).
Intervenções	Não foram implementadas nenhuma intervenções neste estudo.
Conclusões	As LMERT são um problema global entre os enfermeiros hospitalares. Profissionais em reabilitação desempenham um papel crucial na prevenção, pelo que medidas de prevenção de LMERT devem ser implementadas pelos administradores hospitalares.

Autores	Abu Tariah et al.
Ano	2020

Quadro n.º 6 – Resumo da evidência

3.7.3 - Discussão e Resultados

A literatura pesquisada sobre doenças LMERT entre os profissionais de enfermagem revela consistentemente que a dor lombar se destaca como um problema primário de saúde ocupacional neste campo. A revisão realizada por Brusini (2021), ao examinar estudos realizados em Itália, revelou uma prevalência anual elevada de dor lombar entre os enfermeiros, com diferenças consideráveis observadas em vários ambientes de cuidados. O autor aponta que elementos como roulement, posicionamento manual da pessoa doente, a idade, a obesidade, o stress relacionado com o trabalho e a falta de dispositivos auxiliares para a mobilização da pessoa doente, estão intimamente ligados ao aparecimento da dor lombar, indicando uma origem multifatorial da questão (Brusini, 2021).

A importância do posicionamento da pessoa doente como fator de risco é sublinhada pelo estudo realizado por Kugler et al. (2022). Os autores demonstraram que um programa de treino bem estruturado focado no posicionamento seguro da pessoa doente levou a melhorias duradouras nos comportamentos de avaliação de risco seis meses após a intervenção. Embora o estudo não quantifique diretamente a redução da dor lombar, os achados implicam que as iniciativas educativas podem alterar as práticas de trabalho e, por sua vez, diminuir a exposição a sobrecargas biomecânicas (Kugler et al., 2022).

A relevância dos fatores organizacionais é mais explorada no estudo transversal multicêntrico liderado por Wåhlin et al. (2025). Os autores descobriram correlações entre as condições de trabalho, o clima de segurança ligado aos posicionamentos da pessoa doente e a melhorias de saúde sentidas pelos profissionais. Um clima organizacional orientado para a segurança associou-se a uma incidência reduzida de LMERT, destacando o papel crítico da cultura institucional e do apoio organizacional nos esforços de prevenção de LMERT (Wåhlin et al., 2025).

Este ponto de vista apoia-se na avaliação do processo do programa *INTERVAL_SPAIN*, conduzido por Soler-Font et al. (2021). A pesquisa indicou que intervenções abrangentes integrando diferentes elementos: ergonómicos, organizacionais e participativos, são mais eficazes na prevenção da dor músculo-esquelética em comparação com estratégias individuais.

Além disso, salientou que a qualidade da implementação e o envolvimento de toda a equipa são cruciais para o sucesso da intervenção (Soler-Font et al., 2021).

O alcance mundial da questão é validado por um estudo realizado na Arábia Saudita por Abu Tariah et al. (2020), que descobriu uma elevada prevalência de LMERT entre os enfermeiros, sendo a dor lombar a queixa predominante. Os fatores contribuintes incluíram esforços físicos consideráveis, turnos de várias horas e as elevadas carga de trabalho, reforçando o impacto dos elementos biomecânicos e organizacionais (Abu Tariah et al., 2020).

3.7.4 – Conclusão

Após analisar a literatura e tendo em consideração o tema que se pretendia para discussão, foram encontrados cinco artigos. Ao analisá-los, determinou-se que os artigos apontam uma prevalência significativa de LMERT entre os enfermeiros, particularmente a lombalgia, ligada a fatores como mobilização e transferência da pessoa doente, posturas inadequadas, turnos prolongados e stress no local de trabalho. Algumas pesquisas enfatizam a necessidade de medidas preventivas, que englobem melhorias em relação às posturas ergonómicas, formação adequada, utilização de dispositivos de suporte para mobilização/transferência da pessoa doente e incentivo a escolhas de estilo de vida saudáveis. Por isso, é fundamental investir em estratégias de prevenção e intervenção que visem diminuir a ocorrência, a cronicidade e o impacto profissional deste problema no campo da enfermagem.

É importante destacar que, embora alguns artigos abordem a importância da reabilitação e da valorização da saúde ocupacional, existe uma deficiência significativa na investigação científica voltada especificamente para o papel dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação no que diz respeito à prevenção, intervenção e monitorização das LMERT entre os profissionais de enfermagem. A maioria dos estudos tende a concentrar-se em programas de formação geral, iniciativas ergonómicas ou táticas organizacionais, deixando de investigar minuciosamente o papel especializado dos EEER como agentes fulcrais nas avaliações funcionais, na prescrição de exercícios terapêuticos, na reeducação postural, na reintegração laboral e no acompanhamento contínuo da saúde músculo-esquelética das equipas de enfermagem a nível hospitalar.

Em alinhamento com as conclusões extraídas de pesquisas anteriores, tais como refere Serranheira et al. (2012), Gonçalves (2020) ou Moura et al. (2019), reitera-se que as LMERT em enfermeiros surgem de um contexto multifatorial, necessitando de uma abordagem que integre estratégias individuais, organizacionais e ergonómicas. No entanto, continua a existir

uma clara procura de um aumento da produção científica que examina diretamente os contributos específicos dos EEER neste quadro, tanto nas fases preventiva como intervencionista. Consequentemente, pesquisas futuras devem priorizar a execução e avaliação de programas de reabilitação liderados por enfermeiros, empregando metodologias robustas para medir os seus efeitos no alívio das lombalgias, diminuir o absentismo e melhorar a qualidade de vida e as aptidões funcionais dos enfermeiros em contexto hospitalar.

3.7.5 – Referências bibliográficas da Revisão Integrativa da Literatura

- Abu Tariah H, Nafai S, Alajmi M, Almutairi F, Alanazi B. (2020). *Work-related musculoskeletal disorders among nurses working in Saudi Arabia*.
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., Jordan, Z., editores. *Manual do JBI para Síntese de Evidências*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Brusini A. (2021). Low back pain among in Italy: a review. *Giornale italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*.
- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidata.
- Gonçalves, I. (2020). Prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, disponível em : [Gonçalves Inês.pdf](#)
- Kugler HL, Taylor NF, Boyd L, Brusco NK. (2022). *Nurses maintain manual handling risk assessment behaviors six months after safe patient moving training: a pre-post study*
- Moura, M., Martins, M. & Ribeiro, O. (2019). Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação. Disponível em: [REF_dec2019_121to132_port \(1\).pdf](#)
- Serranheira, F., Cotrim, T., Rodrigues, V., Nunes, C., Uva, A. (2012) Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho?, *Revista portuguesa de Saúde Pública*, disponível em: [Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? | Revista Portuguesa de Saúde Pública](#)

- Soler-Font M, Ramada JM, Merelles A, et al. (2021). *Process evaluation of INTEVAL_Spain: a complex workplace intervention to prevent musculoskeletal pain among nursing staff*.
- Wåhlin C, Sandqvist J, Enthoven P, Buck S. (2025). *Perceived health, musculoskeletal disorders, working conditions and patient handling safety climate*.

4- PROJETO DE INTERVENÇÃO

4.1- OBJETIVOS

4.1.1- Objetivo Geral

O objetivo geral do projeto de intervenção é reduzir o risco, a prevalência e as consequências das LMERT nos enfermeiros hospitalares.

Pretendeu-se assim, formular orientações práticas para a prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) junto dos enfermeiros em ambiente hospitalar, prestadores de cuidados.

4.1.2- Objetivos Específicos

Como objetivos específicos foram traçados os seguintes:

- Conhecer a prevalência das LMERT nos enfermeiros;
- Identificar os fatores de risco de LMERT nos enfermeiros;
- Avaliar os sintomas músculo-esqueléticos dos enfermeiros;
- Identificar as regiões do corpo mais afetadas pelas LMERT;
- Capacitar os enfermeiros para a utilização das medidas de prevenção da LMERT;
- Identificar as intervenções mais eficazes para a prevenção de LMERT;
- Identificar intervenções enquadráveis no domínio da ER;
- Implementar um guia de prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas para os enfermeiros

hospitalares pretendeu-se assim, formular orientações práticas para a prevenção das LMERT junto dos enfermeiros em ambiente hospitalar, prestadores de cuidados

Uma vez que a elevada ocorrência das LMERT entre os enfermeiros hospitalares pode representar uma preocupação significativa de saúde pública, podendo vir a afetar negativamente a qualidade de vida destes profissionais e ir resultar em elevadas taxas de absentismo que, por vezes, poderá levar ao afastamento prematuro da profissão. Neste quadro, o EEER pode surgir como um campo especializado focado não só na recuperação, mas também na prevenção de tais lesões, potenciando as capacidades funcionais e reduzindo os riscos ocupacionais. Ao empregar iniciativas educativas, formação ergonómica e programas multifatoriais abrangentes, a EEER

desempenha um papel crucial na diminuição da prevalência de LMERT, na promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis e na garantia da sustentabilidade da prática de enfermagem num ambiente hospitalar.

4.2- METODOLOGIA

A escolha de uma metodologia de pesquisa adequada é essencial para alcançar resultados válidos (Kiani et al., 2022).

4.2.1- Tipo de Estudo

De forma a dar resposta aos objetivos traçados optou-se por um estudo quantitativo, observacional. Como afirma Fortin (2000), os estudos quantitativos representam um método de investigação que auxilia no avanço do conhecimento sobre um determinado fenómeno.

Esta metodologia é definida como uma abordagem sistemática de recolha de dados observáveis e quantificáveis, com base na observação de eventos e fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 2000).

Segundo Silva e Dixe (2020), o estudo quantitativo engloba as seguintes características primárias:

- Fundamenta-se na representação numérica dos acontecimentos;
- Reconhece que os factos podem ser objetivamente quantificados;
- Confia na precisão dos resultados. De forma a dar resposta aos objetivos traçados a metodologia utilizada será um estudo quantitativo e observacional.

A decisão por um estudo quantitativo baseia-se no facto de se procurar compreender e descrever um fenómeno, comportamento ou problema específico utilizando dados numéricos e análise estatística (Costa, 2023).

Como assinala Fronteira (2013), em estudos observacionais, o investigador examina, observa e documenta a doença juntamente com as suas características, bem como a sua relação com outras condições ou atributos, tudo sem qualquer intervenção. Fronteira (2013) observa ainda, que quando os estudos observacionais são estruturados para explorar uma potencial relação de causa e efeito, o foco muda para identificar e medir fatores de risco ou os impactos de exposições ou intervenções específicas.

4.2.2- População e Amostra

Para identificar os enfermeiros que constituem a população alvo deste estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade entre os 27 e os 60 anos, com tempo de exercício de exercício profissional há mais de 5 anos e prestadores de cuidados à pessoa doente internada nos serviços de Medicina e de Ortopedia na atualidade.

4.2.3- Instrumento de Recolha de Dados-Questionário Nórdico Músculo-esquelético

Para sustentar a aplicação do projeto de intervenção foi fundamental utilizar um instrumento de recolha de dados fiável e validado em Portugal para descrever os sintomas músculo-esqueléticos presentes na população estudada.

Numerosos instrumentos poderiam ser utilizados para avaliar o risco em ambientes onde os enfermeiros realizam posicionamento e transferências da pessoa doente; no entanto, nem todas essas ferramentas são validadas para a língua portuguesa ou abordam adequadamente o objetivo de avaliar efetivamente os trabalhadores e as suas condições de trabalho.

Neste contexto, optou-se pela implementação do Questionário Nórdico Músculo-esquelético (QNM) (apêndice I), um instrumento amplamente reconhecido na investigação em saúde ocupacional, pela sua validade, simplicidade e facilidade de aplicação.

A aplicação do QNM mostrou-se relevante para a análise das áreas corporais primárias acometidas em enfermeiros hospitalares, oferecendo dados essenciais para compreender o impacto das demandas físicas da prática de enfermagem. Os resultados obtidos com esta ferramenta facilitaram uma avaliação crítica do papel do EEER na promoção da saúde ocupacional, prevenção das LMERT e desenvolvimento de estratégias educativas e preventivas adaptadas aos profissionais de enfermagem.

O questionário utilizado como instrumento de recolha de dados, foi o QNM, na versão traduzida e validada em 2010 por Mesquita et al. (Firmino, 2021), para a população portuguesa, destinado a avaliar e reconhecer os sintomas e elementos associados às LMERT, permitindo implementar medidas preventivas e corretivas consoante os resultados obtidos. A aplicação deste tipo de questionário oferece benefícios fundamentais, incluindo simplicidade e facilidade de uso, alta fiabilidade e a capacidade de descobrir padrões e sintomas relacionados com o trabalho. Este questionário permite avaliar os dados sociodemográficos e profissionais, sintomas músculo-esqueléticos, efeitos funcionais destes sintomas e fatores de risco associados. O QNM é amplamente utilizado em estudos, apresentando elevada consistência interna e externa para a avaliação das LMERT, o que o torna um instrumento de confiança. Este

instrumento avalia: a prevalência de sintomas músculo-esqueléticos nas diferentes regiões anatómicas, a quantificação das áreas do corpo afetadas por sintomatologia neuro/músculo-esquelética relacionada com o trabalho, assim como a presença de desconforto osteomuscular vinculado às atividades laborais em nove regiões anatómicas do corpo humano (Mesquita et al. 2010).

Além disso, o QNM investiga a ocorrência de sintomas nos últimos 12 meses e nos sete dias que precederam a aplicação do questionário, verifica se houve impossibilidade ou afastamento das atividades diárias em função dos sintomas relatados e indaga se a pessoa que respondeu procurou atendimento médico nos últimos meses devido aos sintomas (Mesquita et al. 2010).

4.2.4- Procedimento de Recolha de Dados

Primeiramente, submeteu-se um pedido de autorização para a realização de intervenções do EEER à Comissão de Ética da instituição onde concluímos os dois estágios, buscando aprovação para prosseguir com o nosso estudo (Anexo I), que foi concedido positivamente (Anexo II).

Completando a etapa anterior e considerando os critérios de inclusão, convidaram-se os enfermeiros a participarem do estudo, fornecendo-lhes informações (Apêndice II) que incluíam uma visão geral concisa do estudo (tópico e objetivos) juntamente com o formulário de “Consentimento Informado” para sua assinatura, garantindo a confidencialidade e anonimato dos dados, o carácter voluntário da participação e a adesão a todas as normas ético-legais (Anexo III).

Na fase inicial, distribuíram-se os questionários QNM aos enfermeiros que consentiram em participar do estudo.

É importante referir que toda a informação e questionários fornecidos a cada enfermeiro foram disponibilizados através da plataforma *google forms* e em português.

Em seguida, foram implementadas intervenções/ações educativas em ambos os serviços.

Adicionalmente, ao longo do período de estágio, foram conduzidas discussões informais consistentemente para abordar certos comportamentos e erros cometidos durante a mobilização de carga.

Foram sempre distribuídos folhetos informativos relativos às ações educativas desenvolvidas. Estes folhetos foram deixados nos serviços para referência futura.

Por fim, o QNM foi redistribuído aos enfermeiros que continuaram no estudo, permitindo uma avaliação final dos resultados e do impacto das intervenções/ações educativas realizadas durante o período de estágio.

4.2.5- Plano de Intervenção/ Ações Educativas

As estratégias que foram implementadas no plano de intervenções do EEER, focaram-se:

- Na execução de iniciativas de formação e educação contínua, destinadas a instruir os enfermeiros sobre ergonomia, métodos adequados de mobilização da pessoa doente e prevenção de lesões (Neves & Serranheira, 2014).

- Na orientação sobre a utilização de dispositivos auxiliares, tais como: tábuas de transferência, cadeiras de rodas, discos giratórios, lençóis deslizantes, canadianas, cintos ergonómicos e elevador de doentes. Assim, procurou-se promover a redução do esforço físico dos profissionais de enfermagem durante a mobilização da pessoa doente internada que apresentam dependência nos autocuidados (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2021).

- Ergonomia participativa, visando envolver o pessoal de enfermagem na avaliação das condições de trabalho e na execução de melhoramentos ergonómicos (Gonçalves, 2020) (Apêndice III).

- O início de um programa de GL, centrado no treino de força e realizado em colaboração com o pessoal de enfermagem do serviço. Esta abordagem, como assinala Duarte e Lima (2020), serviu como uma estratégia potente para prevenir e reabilitar a pessoa com dor músculo-esquelética, enquanto potenciou as capacidades físicas dos enfermeiros (Ribeiro, 2021) (Apêndice IV).

Um objetivo primordial foi a implementação de intervenções educativas, onde foi desenvolvido um programa de formação dirigido aos enfermeiros dos serviços de Medicina e Ortopedia, prestadores de cuidados diretos à pessoa doente, e que teve como ponto principal a prevenção de LMERT. Essas intervenções fizeram referência à forma como se realizam técnicas de mobilização da pessoa doente seguras, de maneira a abranger os princípios ergonómicos (Apêndice III)

Tentou-se incentivar também a realização de pausas ativas entre os profissionais de enfermagem, as quais consistiram em breves sessões de mobilidade articular e relaxamento, que foram sugeridas serem implementadas antes ou após cada turno. Os achados foram

interpretados à luz do conhecimento atual, o que permitiu refletir sobre as implicações para as práticas de enfermagem de reabilitação (Apêndice IV).

A metodologia empregada facilitou uma exploração da temática, integrando a evidência científica com a prática clínica, e evidenciou as competências adquiridas como enfermeira especialista com mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

4.2.6- Considerações Éticas

As considerações éticas assumem importância significativa num relatório final de estágio em Enfermagem de Reabilitação, particularmente quando se examina o papel do EEER na prevenção de LMERT entre enfermeiros hospitalares. A este respeito, é fundamental defender os princípios da dignidade humana, da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, assegurando que todos os indivíduos envolvidos sejam tratados com respeito, equidade e salvaguarda dos seus direitos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Antes da recolha de dados junto dos enfermeiros hospitalares, foi imperativo obter o consentimento informado (anexo III), voluntário e compreensível, assegurando que os participantes compreendiam os objetivos do estudo, os métodos envolvidos, os potenciais riscos e benefícios, bem como o seu direito de recusa ou retirada da participação sem enfrentar quaisquer repercussões. A confidencialidade e o anonimato foram protegidos através da codificação dos dados, da exclusão de identificadores pessoais e institucionais no relatório e da restrição do uso da informação exclusivamente para fins académicos e científicos. Além disso, é vital garantir a segurança dos dados, seja em formato digital ou em papel, limitando o acesso a pessoas diretamente envolvidas no projeto.

Do ponto de vista ético e profissional, enquanto mestranda em Enfermagem, é fundamental respeitar os princípios consagrados no Código Deontológico do Enfermeiro do Enfermeiro estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros, honrando as relações entre pares e abstendo-me de quaisquer ações que possa expor, julgar ou prejudicar colegas e instituições (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O retrato das condições de trabalho, dos riscos profissionais e das medidas de prevenção das LMERT deve ser conduzido de forma exaustiva, imparcial e respeitosa, com destaque numa abordagem construtiva que melhore tanto a qualidade dos cuidados como a segurança profissional.

Em última análise, considerações éticas devem incorporar a dedicação dos EEER à promoção da saúde ocupacional e à prevenção das LMERT, reconhecendo a influência que estes

fatores exercem no bem-estar dos enfermeiros e na segurança dos cuidados prestados. Ao discutir esta questão, o relatório deve sublinhar um compromisso ético com a responsabilidade social, auxiliando na sensibilização, transformação de práticas e estabelecimento de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis para todos os profissionais de enfermagem.

4.3 – RESULTADOS

No seguinte capítulo irei expor os resultados obtidos após a aplicação do QNM nos serviços de Medicina e Ortopedia e que me serviram de base para a realização de um guia de prevenção de LMERT para os enfermeiros da unidade Hospitalar onde foram realizados os estágios (apêndice V).

Os mesmos apresentam o conhecimento que obtemos de novo, pelo que devem ser revelados de maneira descomplicada e compreensível (Costa, 2023).

4.3.1- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Medicina antes das intervenções/ações do EEER

Tivemos o envolvimento de apenas nove enfermeiros nesta primeira aplicação do QNM.

Com relação aos achados referentes à caracterização dos sintomas vivenciados pelos enfermeiros do serviço de Medicina, observamos que alterações em algumas regiões foram particularmente proeminentes.

Verificamos que nos últimos 12 meses, nove dos participantes já tinham sentido problemas na região do *pescoço*, como verificamos na imagem n. °1.



Imagem n. °1- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do pescoço?

cinco destes enfermeiros (imagem n. º2) indicaram que se abstiveram de exercer as suas atividades habituais nos últimos 12 meses, incluindo tarefas domésticas, desportos ou hobbies, e até faltar ao local de trabalho, devido ao desconforto experimentado na região do *pescoço*.



Imagem n. º2 – Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do *pescoço*?

Entre estes nove enfermeiros do serviço de medicina, sete enfermeiros ainda relataram manter os problemas na região do *pescoço* nos últimos 7 dias, conforme ilustrado na imagem n. º3.



Imagem n. º3 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do *pescoço*?

Os níveis de intensidade da dor variaram de 1, que indica “sem dor”, a 10, o que significa “dor máxima”. De acordo com a imagem n. º4, é evidente que a maioria dos enfermeiros apresenta níveis de dor de 2 (dor leve), 4 e 5 (dor moderada), 6 (dor intensa) e 8 (dor muito intensa) (Direção-Geral da Saúde, 2003). Dado que uma pontuação de 6 e 8 já é considerada significativa o suficiente para potencialmente causar absentismo, vale ressaltar que dois dos enfermeiros indicaram um nível de dor de 6, enquanto 1 relatou um nível de 8 (imagem n. º4).

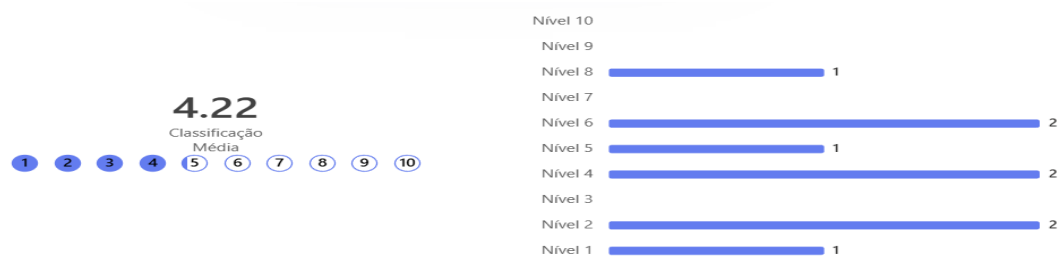


Imagem n. º4 – Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Na região do *ombro*, quatro enfermeiros indicaram que não perceberam qualquer tipo de alteração. Inversamente, três relataram sentir desconforto no *ombro direito*, enquanto um referiu sentir desconforto no *ombro esquerdo* e outro elemento afirmou ter sentido anteriormente desconforto em *ambos os ombros* (imagem n. º5).

Dois dos enfermeiros, indicaram que ao longo do último ano se abstiveram de exercer as suas atividades habituais, como tarefas domésticas, desporto ou hobbies, ou mesmo faltar ao local de trabalho, um deles devido ao desconforto na região do *ombro direito*, e o outro também notou que não conseguia realizar nenhuma dessas atividades, mas atribuiu isso a problemas em *ambos os ombros*. Três participantes da nossa população-alvo relatou não ter tido dificuldades e conseguiu manter as suas atividades regulares (imagem n. º6).

Ao longo da última semana, 3 dos enfermeiros continuaram a relatar alterações no *ombro direito* (imagem n. º7), com níveis de dor variando de 3 (dor ligeira), 5 (dor moderada), a 8 (dor muito intensa), conforme ilustrado na imagem n. º8 (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º5- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do ombro



Imagem n. º6- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos ombros?



Imagem n. º7- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?

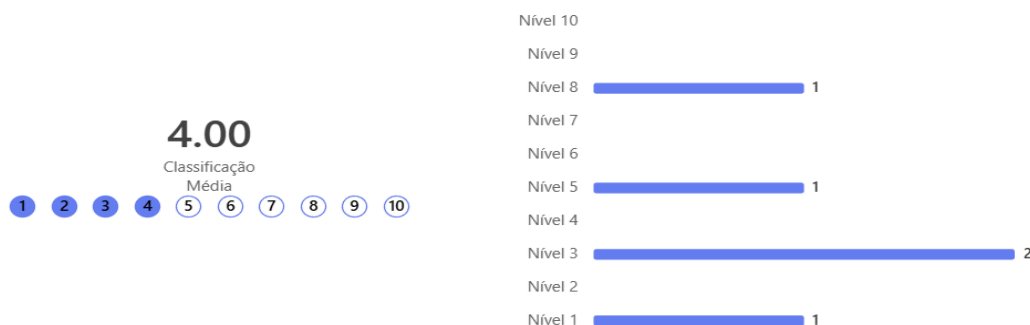


Imagem n. °8- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

No que diz respeito à região do *cotovelo*, todos os enfermeiros indicam que ao longo do último ano, e na última semana, não enfrentaram dor, desconforto ou dormência nesta área de tal forma que podia ter dificultado a sua capacidade de realizar quaisquer atividades diárias ou relacionadas com o trabalho (imagem n. °9, n. °10, n. °11).



Imagem n. °9- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos cotovelos?

Não	0
Sim, no cotovelo direito	0
Sim, no cotovelo esquerdo	0
Sim, em ambos	0

Imagem n. °10- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos cotovelos?

Não	0
Sim, no cotovelo direito	0
Sim, no cotovelo esquerdo	0
Sim, em ambos	0

Imagem n. °11- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?

Em relação à região do *punho/mão*, quatro dos enfermeiros referiram sentir dor em *ambos os lados*, enquanto três indicaram sentir desconforto apenas no *lado direito*, e dois dos enfermeiros não relataram nenhum problema com o *punho/mão* no último ano (imagem n. °12).



Imagem n.º12- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do punho/mão?

Conforme mostra a imagem n.º13, apenas um dos enfermeiros afirmou não ter conseguido exercer atividades regulares ao longo do último ano devido a problemas na área do *punho/mão*. Entretanto, dois referiram dificuldades com o *punho/mão direita*, e outros dois enfrentaram desafios com *ambos os punhos/mãos*, nos últimos 7 dias (imagem n.º14).



Imagem n.º13- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do punho/mão?



Imagem n.º14- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?

No que diz respeito ao nível de dor sentido nesta região (*punho/mão*) a escala varia entre 1 (sem dor), 2 (dor leve), 4 e 5 (dor moderada) (imagem n.º15) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º15- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Em relação à região *torácica*, dois dos enfermeiros indicam ter experimentado dor, desconforto ou dormência nesta área em algum momento (imagem nº 16). Mas apenas um teve de abster-se das suas atividades habituais, incluindo tarefas domésticas, atividades de lazer e responsabilidades laborais, devido a questões relacionadas com esta região (quadro nº 17). Estas questões estavam ainda presentes na semana que antecedeu a primeira aplicação do QNM (quadro n. º18).



Imagem n. º16- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região torácica?



Imagem n. º17- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região torácica?



Imagem n. º18- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?

Na dor referente à zona *torácica* o número 8 (dor muito intensa) (Direção-Geral da Saúde, 2003) é a que é descrita (imagem n. º19).

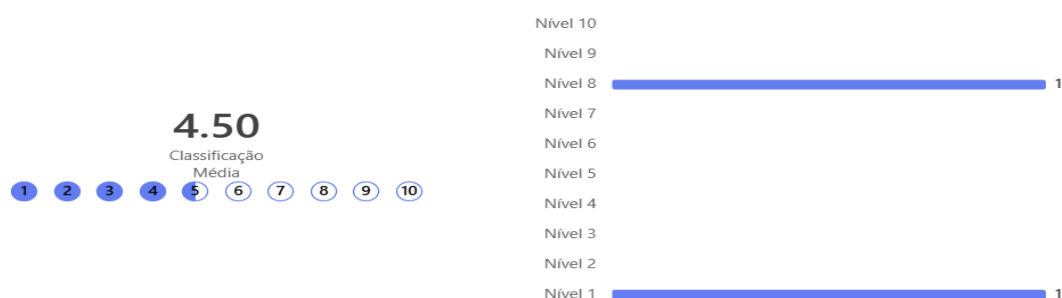


Imagem n. º19- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Quando perguntamos aos enfermeiros envolvidos no estudo sobre as suas experiências com dor *lombar*, todos confirmaram ter sentido dor, desconforto ou dormência (imagem n. º20) nos 12 meses anteriores.



Imagem n. º 20 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região lombar?

Um total de seis destes enfermeiros evitaram exercer as suas atividades regulares (trabalho, tarefas domésticas ou atividades recreativas) devido a problemas na região *lombar* (quadro n. º21). Entretanto, três relataram ter sofrido dor *lombar*, mas isso não os impediu de continuar com suas atividades típicas (trabalho, tarefas domésticas ou hobbies).



Imagem n. º21- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região lombar?

Os problemas a nível da região *lombar* mantem-se nos últimos 7 dias, antes da aplicação do QNM, já que os nove enfermeiros referem manter essas queixas (imagem n. º22). No que se refere à dor sentida nesta zona: quatro enfermeiros referem dor leve (nível 2 e 3), 2 dor moderada (nível 5) e outros quatro com dor que varia de intensa a muito intensa (nível 7 e 8) (Direção-Geral da Saúde, 2003) (imagem n. º23).



Imagem n. º22 - Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?

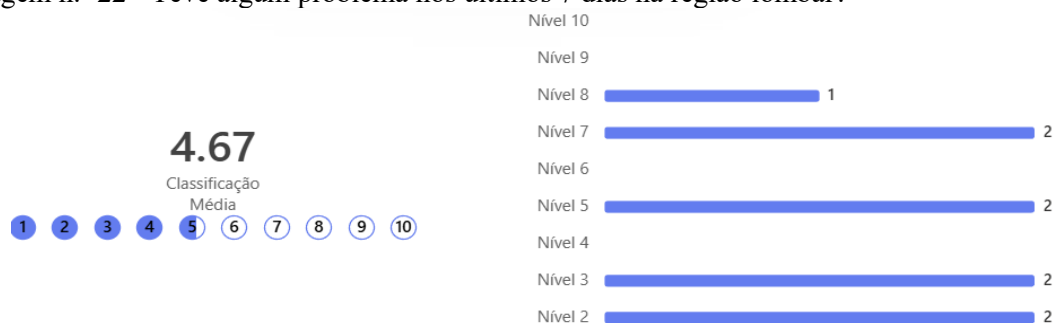


Imagem n. º23- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Na região das *ancas/ coxas*, ao longo do último ano, cinco elementos do pessoal de enfermagem indicaram ter problemas (como dor, desconforto ou dormência) (imagem n. º24). No entanto, nenhum desses enfermeiros referiu que essas condições os impediram de realizar qualquer atividade relacionada ao trabalho, lazer ou tarefas domésticas (imagem n. º25).

Apenas um destes enfermeiros reportou algum problema nesta área na última semana (imagem n. º26).



Imagem n. º24 - Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região das ancas/coxas?



Imagem n. º25- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região das ancas/coxas?



Imagem n. º26- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?

Quando foram questionados acerca da intensidade da dor, a maioria refere não sentir dor e apenas um enfermeiro refere ter tido dor moderada (nível 5) (Direção-Geral da Saúde, 2003) (imagem n. º27).



Imagem n. º27- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Em relação à região dos *joelhos*, dois elementos da nossa população alvo referiu já ter sentido algum problema nos últimos 12 meses (imagem n. º28). Apenas um refere ter evitado a realização das suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou hobbies) por causa de problema na região dos *joelhos* (imagem n. º29). Esses mesmos dois elementos, mantem as queixas na região dos joelhos nos últimos 7 dias (imagem n. º30). referindo dor intensa (nível 7) como podemos ver na imagem n. º31 (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º28- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos joelhos?



Imagem n. º29- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempo) por causa de problemas na região dos joelhos?

● Não 0
● Sim 2



Imagem n. °30- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?



Imagem n. °31- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Quando chegamos a última região avaliada pelo QNM que é a região dos *tornozelos/pés* e questionamos os enfermeiros sobre alterações nesta zona nos últimos 12 meses, dois referem-nos, que já tiveram alguma dor, dormência ou desconforto nesta região, enquanto os restantes sete referem que não (imagem n. °32).

Os mesmos dois enfermeiros que referiram problemas a nível dos *tornozelos/pés* não se sentiram impedidos de realizar as suas atividades normais por estes problemas (imagem n. °33). E apenas um referiu manter as moléstias nos últimos 7 dias, enquanto o outro referiu já não sentir nenhum problema a nível dos *tornozelos/pés* (imagem n. °34). Em relação à dor esta não passa de uma dor leve nível 2 (imagem n. °35) (Direção-Geral da Saúde, 2003).

● Não 7
● Sim 2

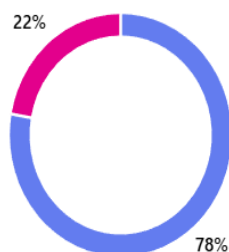


Imagem n. °32- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos Tornozelos/Pés?



Imagem n. º33- Durante os últimos 12 meses teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempo) por causa de problemas na região dos Tornozelos/Pés?



Imagem n. º34- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos Tornozelos/Pés?

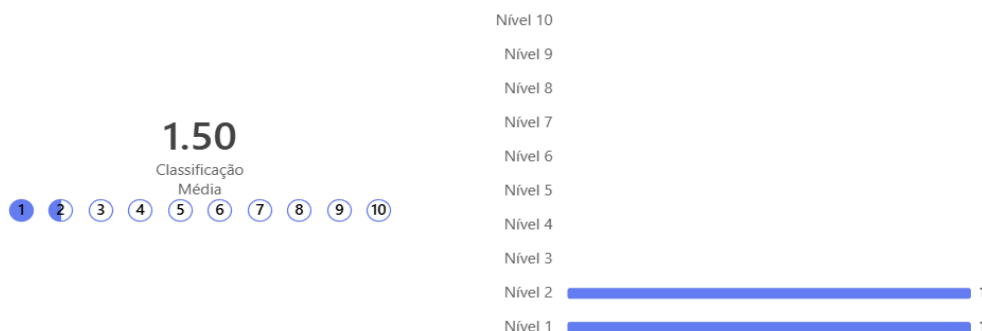


Imagem n. º35- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

4.3.2- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Medicina após as intervenções/ações do EEER

Nesta subcapítulo, discutiremos os sintomas vivenciados pelos enfermeiros no serviço de Medicina após as intervenções do EEER, focando apenas os últimos sete dias que antecederam a segunda aplicação do QNM e os níveis de dor ainda relatados nas áreas onde os enfermeiros indicam que continuam a enfrentar desafios. É importante salientar que apenas oito dos nove enfermeiros que participaram inicialmente no QNM permaneceram no projeto de intervenção.

Começando pela área do *pescoço*, apenas três dos enfermeiros relataram problemas referentes a esta região (ver imagem nº 36), mas a dor sentida por todos diminuiu, agora categorizando-se no nível 1 (sem dor), nível 2 e nível 3, o que corresponde à dor leve (ver imagem nº 37) (Direção-Geral da Saúde, 2003). Comparando com a primeira aplicação do QNM onde eram sete, que referiram continuar com algum problema a nível da região do *pescoço* (ver imagem n. º3). O nível de dor relatado na altura variava entre 8 (dor muito intensa), 6 (dor intensa) e 5 e 4 (dor moderada) (ver imagem n. º4) (Direção-Geral de Saúde, 2003).

Podemos encarar este desenvolvimento como um aspeto positivo à luz das nossas intervenções/ações educativas.



Imagem n. º36- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?



Imagem n. º37- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Outra área que continua a representar um desafio para os enfermeiros da medicina é a região do *ombro*. Dois dos enfermeiros indicaram não ter sentido desconforto no *ombro* na última semana (ver imagem nº 38), enquanto os outros dois ainda relatam desconforto ou problemas no *ombro direito*, provavelmente por ser o lado dominante para a maioria dos seres humanos. Os níveis de dor permanecem baixos, refletindo apenas um ligeiro desconforto, referindo dor leve de nível 2 e 3 (ver quadro nº 39) (Direção-Geral da Saúde, 2003). Na primeira aplicação do QNM foram três os enfermeiros que nos relataram problemas a nível do *ombro*, 2 a nível do *ombro direito* e 1 a nível de *ambos os ombros* (ver imagem n. º7). A nível da dor

também esta era mais acentuada, havendo um enfermeiro que referia dor de nível 8 (dor muito intensa) (ver imagem n.º 8) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n.º38- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?



Imagem n.º39- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

A região dos *cotovelos* nos últimos 7 dias não se revelou problemática para os enfermeiros (imagem n.º40). De relembrar que esta zona, já na primeira aplicação do QNM também não se revelou problemática para os enfermeiros do serviço de medicina, sendo que nenhum dos participantes revelou problemas a este nível.



Imagem n.º40- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?

Na região do *punho/mão* os enfermeiros revelaram ter alguns problemas durante a primeira aplicação do QNM em relação à semana anterior (ver imagem nº 14), onde quatro enfermeiros referiam problemas, dois deles no *punho/mão direita* e outros dois em *ambos os lados*. No

entanto, desta vez, esta área foi relatada pelos enfermeiros como não tendo alterações ou problemas na última semana (imagem nº 41).



Imagem n. º41- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?

A região torácica também foi uma região na qual os enfermeiros nos últimos dias não referiram qualquer tipo de incomodo (imagem n. º 42), demonstrando uma situação diferente do que foi demonstrado no subcapítulo anterior na imagem n. º14 onde tínhamos um enfermeiro que referia sentir problemas nessa região na última semana.



Imagem n. º42- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?

A região *lombar*, como destacado por Brusini (2021), mostra que é a área mais impactada pelas LMERT. Na segunda aplicação do QNM, cinco enfermeiros reportaram problemas nesta região ao longo nos últimos 7 dias (imagem nº 43), em contraste com a primeira aplicação do QNM (ver imagem nº 22), onde toda a nossa população de estudo (nove enfermeiros) indicou ter tido problemas nesta área durante a semana anterior.

A intensidade da dor relatada diminuiu notavelmente, agora categorizada como leve (imagem nº 44), em comparação com a aplicação inicial em que alguns enfermeiros relataram níveis de dor tão elevados quanto 7 e 8 (dor muito intensa) (imagem nº 23) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º43- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?



Imagem n. º44- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Na região das *ancas/coxas* nos últimos 7 dias, nenhum dos enfermeiros indicou qualquer problema (imagem nº 45), enquanto anteriormente apenas um enfermeiro tinha relatado problemas nesta área, conforme mostra a imagem nº 26 do subcapítulo anterior.



Imagem n. º45- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região ancas/coxas?

No subcapítulo anterior, a zona do *joelho* foi assinalada como tendo problemas na última semana por dois enfermeiros (imagem nº 30). Desta vez, porém, apenas um enfermeiro manifestou problemas em relação a esta região (imagem nº 46), relatando um nível de dor de 4 (dor moderada) (imagem nº 47) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. °46- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?

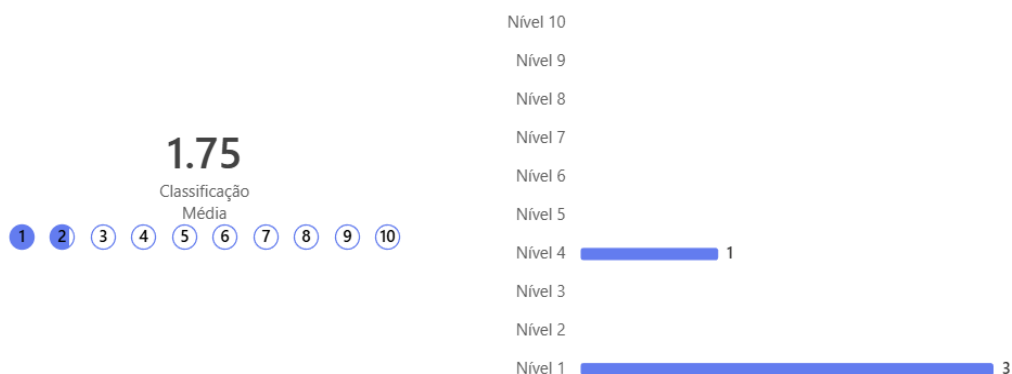


Imagem n. °47- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Na região dos *tornozelos/pés* nenhum dos enfermeiros referiu qualquer problema na última semana (imagem n. ° 48), comparando com a aplicação da primeira vez do QNM em que um dos enfermeiros referiu problemas nessa região (imagem n. °34).



Imagem n. °48- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?

4.3.3- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Ortopedia antes das intervenções/ações do EEER

Tivemos o envolvimento de apenas dez enfermeiros do serviço de Ortopedia, nesta primeira aplicação do QNM.

Com relação aos achados referentes à caracterização dos sintomas vivenciados pelos enfermeiros do serviço de Ortopedia, observamos que existem algumas regiões anatómicas que foram particularmente afetadas.

Quando questionados sobre potenciais alterações no *pescoço*, sete dos enfermeiros que trabalham no serviço de ortopedia afirmaram ter sentido algum problema nesta área (imagem n. °49).



Imagem n. °49 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do pescoço

Quatro desses enfermeiros dos enfermeiros indicaram que estas condições interferiram nas suas atividades diárias, incluindo trabalho, tarefas domésticas ou hobbies, ao longo do último ano (imagem n. °50).



Imagem n. °50 – Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do pescoço?

Sete dias antes da primeira aplicação do QNM todos os enfermeiros mantiveram-se com alterações a nível do pescoço (imagem n. °51). Os níveis de dor que mais foi referida foi de 4 e 5(dor moderada) e 6 e 7 (dor intensa) (imagem n. °52) (Direção-Geral da Saúde, 2003).

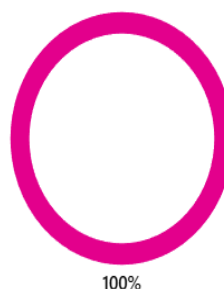
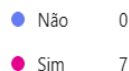


Imagem n. º51- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?

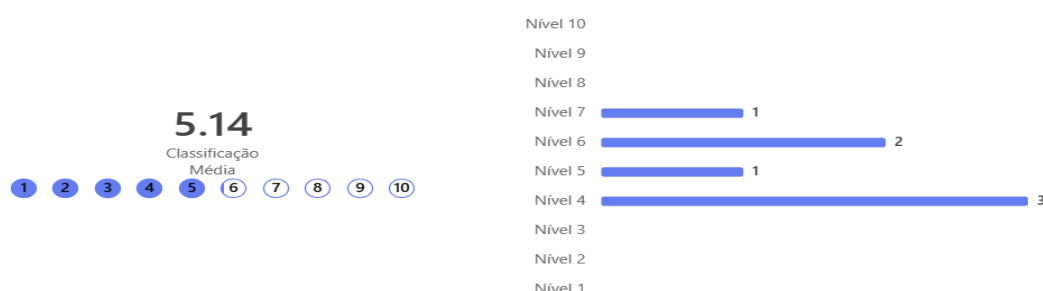


Imagem n. º52- Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Relativamente à zona dos *ombros*, apenas quatro não relataram nenhum problema nesta região nos últimos 12 meses. Inversamente, outros seis indicaram experimentar alguma forma de alteração, com um enfermeiro a referir que tinham alterações em *ambos os ombros*, três relataram dor no *ombro esquerdo* e dois no *ombro direito* (imagem n. º53).

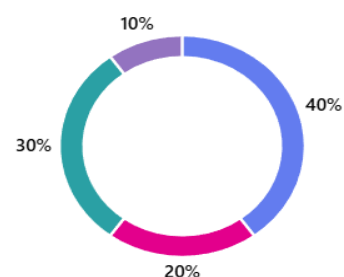
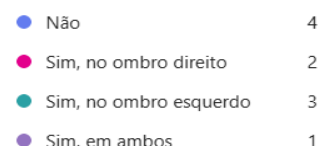


Imagem n. º53- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região do ombro?

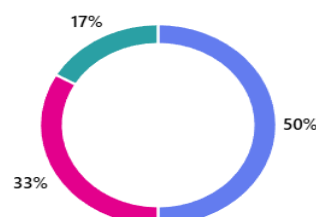
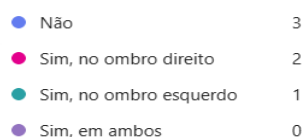


Imagem n. º54 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região do ombro?

Na imagem n. º54, observou-se que metade da nossa população que respondeu a esta questão (três enfermeiros) não encontrou problemas na execução de tarefas regulares ao longo do último ano. A outra metade relatou sentir desconforto durante as atividades diárias, com um enfermeiro acometido no *ombro esquerdo* e dois no *ombro direito*.

Ao longo da última semana, esses mesmos enfermeiros continuaram a manifestar preocupações com a dor no ombro, particularmente com o aumento das queixas relacionadas com o *ombro esquerdo*, como mostra a imagem n. º55. O nível predominante de dor relatado é moderado (nível 4) conforme descrito na imagem n. º56 (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º55- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?

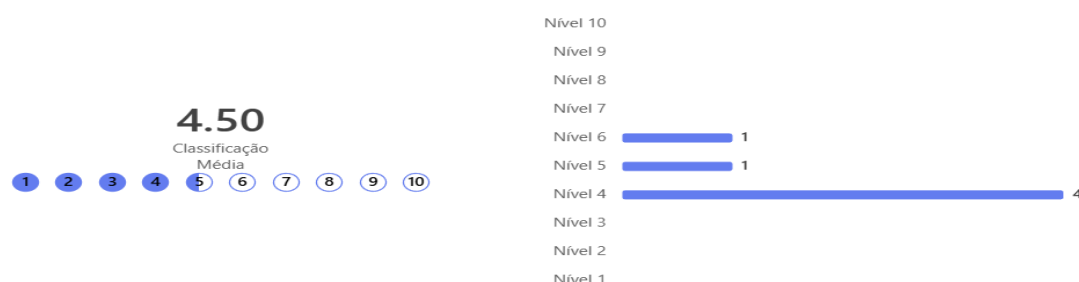


Imagem n. º56 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima

Na região dos *cotovelos*, nenhum dos enfermeiros referiu alterações ou qualquer tipo de lesão nem no último ano, nem nos últimos 7 dias (imagens n. º57, 58,59 e 60).

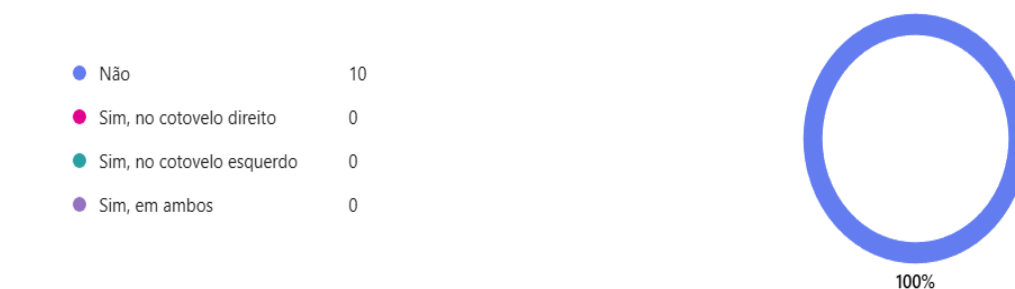


Imagem n. º57- Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos cotovelos?

Não	0
Sim, no cotovelo direito	0
Sim, no cotovelo esquerdo	0
Sim, em ambos	0

Imagem n. º58 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos cotovelos?

Não	0
Sim, no cotovelo direito	0
Sim, no cotovelo esquerdo	0
Sim, em ambos	0

Imagem n. º59- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?



Imagem n. º60 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Relativamente à região do *punho/ mão*, apenas três indicaram ter sofrido alterações nesta área nos últimos 12 meses, sendo que dois relataram problemas no *punho/mão direita* e um no *punho/mão esquerda* (imagem n. º61).

Os dois enfermeiros que relataram alterações no *punho/mão*, afirmaram sentir-se incapazes de realizar as suas atividades diárias devido a estas questões do *punho/mão* (imagem n. º62).

Na última semana, apenas um desses enfermeiros relatou ainda problemas em relação ao *punho/ mão* (imagem n. º 63), indicando um nível de dor de 4 (dor moderada) (imagem n. º 64) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n.º 61 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos punhos/mão?



Imagem n.º 62 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos punhos/mão?



Imagem n.º 63- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos punhos/mão?

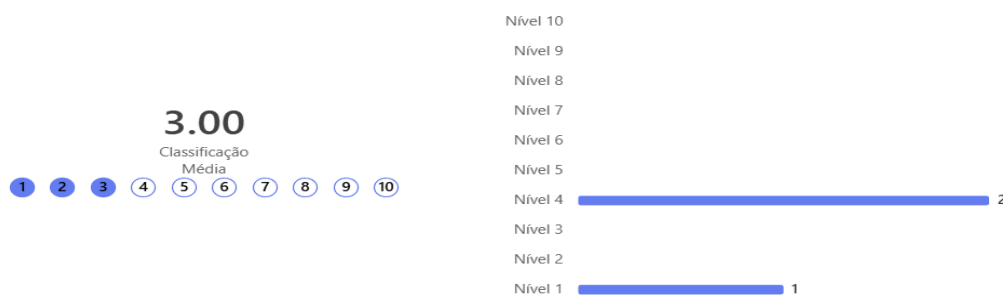


Imagem n.º 64 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Em relação à região *torácica*, nenhum enfermeiro indicou qualquer tipo de doença que dificultasse a sua capacidade de realizar atividades diárias, nem nos últimos 12 meses nem na última semana, conforme ilustrado nas imagens n.º 65, 66 e 67.



Imagem n. °65 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região torácica?

Não	0
Sim	0

Imagem n. °66 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região torácica?

Não	0
Sim	0

Imagem n. °67- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?

Ao sondar sobre problemas na região *lombar*, nove dos enfermeiros indicaram ter sofrido problemas no ano anterior (imagem n. °68). Entre estes enfermeiros, três não conseguiram realizar as suas tarefas diárias de rotina devido a estas condições (imagem n.º 69). Ao longo da última semana, três desses enfermeiros ainda referiram dor lombar em curso (imagem n. °70). Os níveis de dor variaram, variando dos níveis 2 e 3 (dor ligeira) ao nível 4 (dor moderada) e níveis 6 e 7 (dor intensa) (imagem n. °71) (Direção-Geral de Saúde, 2003).



Imagem n. °68 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região lombar?



Imagem n. º69 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região lombar?



Imagem n. º70- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?



Imagem n. º71 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Quando perguntámos aos enfermeiros do serviço de ortopedia sobre eventuais alterações na região das *ancas/coxas*, os dez enfermeiros responderam que não tinham encontrado nenhum problema, nem nos últimos 12 meses (imagem n.º 72) nem na última semana (imagem n.º 73).



Imagem n. º72 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região das ancas/coxas?

Não	0
Sim	0

Imagem n. º73- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?

Nos últimos 12 meses, quatro dos enfermeiros referiram ter problemas na região do *joelho* (imagem n. º74), sendo que, entre estes, dois indicaram ter dificuldades na execução das suas atividades diárias (imagem n. º75). Esta questão persistiu na última semana entre os quatro enfermeiros que referiram problemas no *joelho* (imagem n. º76). O nível de dor variou de 3 (dor ligeira) a 4 (dor moderada) e 6 (dor intensa) (imagem n. º77) (Direção-Geral da Saúde, 2003).

● Não	6
● Sim	4



Imagem n. º74 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos joelhos?

● Não	2
● Sim	2



Imagem n. º75 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos joelhos?

● Não	0
● Sim	4



Imagem n. º76- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?

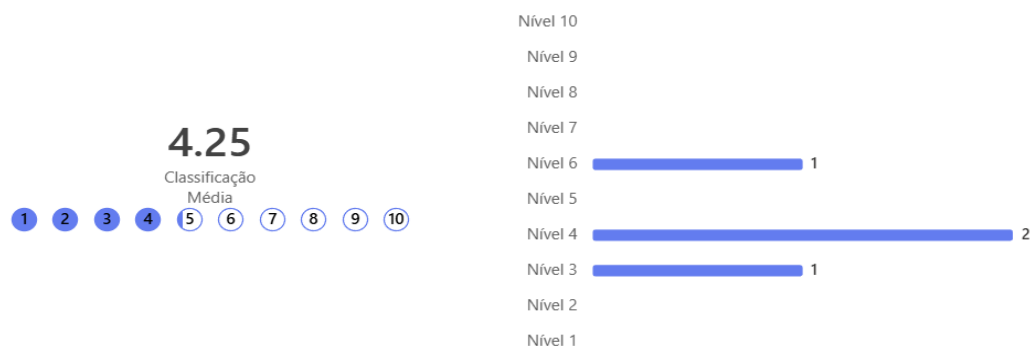


Imagem n. º77 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Nos últimos 12 meses apenas dois dos enfermeiros do serviço de ortopedia sentiu problemas a nível dos *tornozelos/pés* (imagem n. º78). E esses dois não deixaram de realizar as suas atividades normais do dia a dia por problemas ou dor sentida nesta região (imagem n. º79), mas manifestam ainda dor ou desconforto nessa região nos últimos 7 dias (imagem n. º80), referindo dor que vai de leve a moderada (nível 2 e nível 4) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º78 – Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) na região dos tornozelos/pés?



Imagem n. º79 - Durante os últimos 12 meses, teve de evitar as suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas na região dos tornozelos/pés?



Imagem n. º80- Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?



Imagem n. º81 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

4.3.4- Sintomatologia dos Enfermeiros do serviço de Ortopedia após as intervenções/ações do EEER

Nesta subcapítulo, discutiremos os sintomas sentidos pelos enfermeiros no serviço de ortopedia após as intervenções do EEER, focando apenas os últimos 7 dias que antecederam a segunda aplicação do QNM e os níveis de dor ainda relatados nas áreas onde os enfermeiros indicam que continuam a enfrentar desafios. É importante salientar que apenas oito dos dez enfermeiros que participaram inicialmente no QNM permaneceram no estudo.

Em resposta ao questionário sobre a região do *pescoço* durante a aplicação inicial do mesmo, sete enfermeiros indicaram que sentiram desconforto nesta área (ver imagem nº 51). Na aplicação subsequente, três enfermeiros, relataram desconforto nesta região, conforme ilustrado na imagem nº 82.

Relativamente à dor sentida nesta área, enquanto a primeira aplicação apontou níveis de dor que variaram de intensa a moderada (ver imagem nº 52), desta vez, a dor tem sido caracterizada como leve (ver imagem nº 83) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º82 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do pescoço?

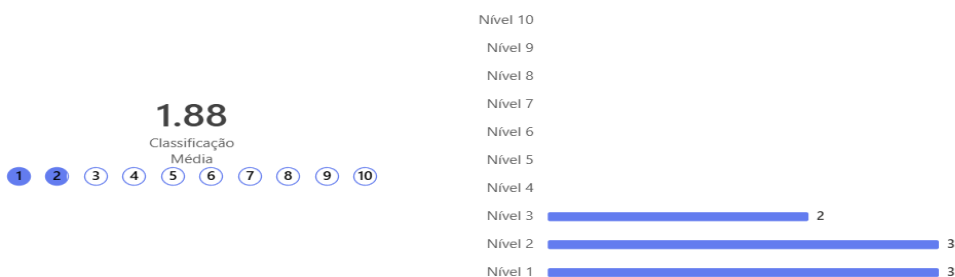


Imagem n. º83 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Nos últimos sete dias, em relação às alterações relatadas na região do *ombro*, apenas três enfermeiros indicaram que continuaram a experimentar problemas nessa região (imagem nº 84), enquanto na avaliação inicial, seis enfermeiros notaram alterações nesta área: dois no *ombro direito*, três no *ombro esquerdo* e um em *ambos os ombros* (imagem nº 55). Em termos de dor, verificou-se uma melhoria significativa, com a diminuição do nível de dor de moderada (imagem 56) para leve (imagem nº 85) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º84 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos ombros?

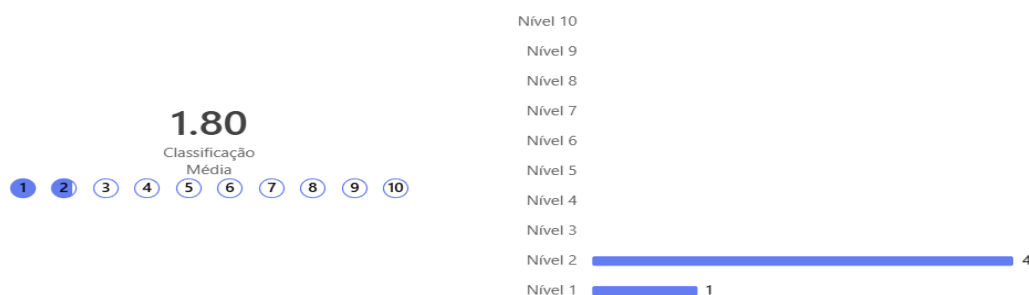


Imagem n. º85 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

A região do *cotovelo* continua a ser uma das regiões não afetadas pelas LMERT em enfermeiros do serviço de Ortopedia, conforme demonstrado na imagem nº 86 e ilustrado na imagem nº 59 anteriormente.

Não	0
Sim, no cotovelo direito	0
Sim, no cotovelo esquerdo	0
Sim, em ambos	0

Imagem n. º86 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos cotovelos?

Após a segunda aplicação do QNM na *região do punho/mão*, três enfermeiros tiveram problemas, sendo que dois relataram problemas tanto no punho como na mão e apenas um no pulso direito (imagem nº 87). Durante a aplicação inicial da QNM, apenas um enfermeiro indicou desconforto nesta área (imagem nº 63), com um nível de dor de 4, que é classificado como dor moderada (imagem nº 64). Nesta aplicação subsequente, os três enfermeiros referiram dor ligeira (nível 2) (imagem nº 88) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º87 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região do punho/mão?



Imagem n. º88 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

No que diz respeito à *região torácica*, nenhum dos oito enfermeiros que completaram o QNM após as intervenções relatou quaisquer problemas nesta área (imagem nº 89), tendência que se tinha mantido após a primeira aplicação do QNM, onde não foram observadas alterações pelos dez enfermeiros que responderam (imagem nº 67).

Não	0
Sim	0

Imagem n. º89 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região torácica?

Quando indagamos sobre a *região lombar*, continuam a persistir problemas e alterações músculo-esqueléticas entre os enfermeiros do serviço de Ortopedia. Na primeira aplicação, três enfermeiros, referiram problemas nesta área, enquanto na segunda aplicação, quatro enfermeiros da população participante indicaram problemas (imagem nº 90), sendo o nível de dor experimentado por estes quatro enfermeiros após esta segunda aplicação classificado como leve (nível 2) (imagem nº 91). Em contrapartida, a aplicação inicial revelou uma gama de dor intensa (níveis 6 e 7) a dor moderada (nível 4) e dor leve (níveis 2 e 3) (imagem nº 71) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n. º90 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região lombar?

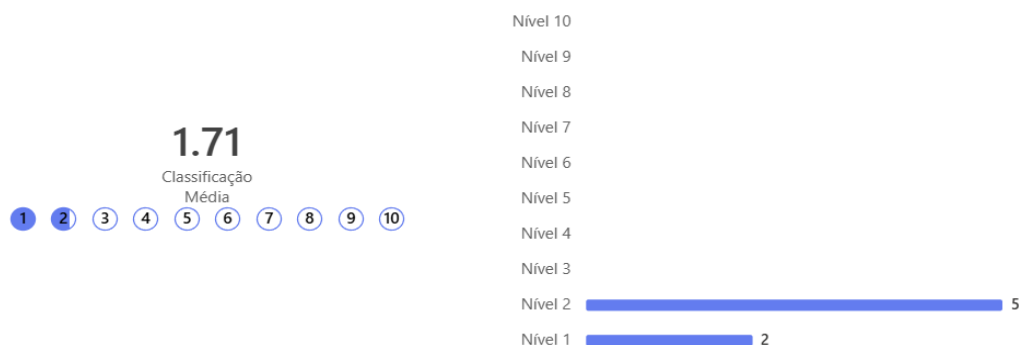


Imagem n. º91 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

A região das *ancas/coxas* emergiu consistentemente como uma área onde os enfermeiros envolvidos nas aplicações iniciais e subsequentes do QNM relataram não ter problemas músculo-esqueléticos, conforme ilustrado nas imagens n.º 73 e n.º 92.



Imagem n.º 92 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região das ancas/coxas?

Na região do *joelho*, apenas dois enfermeiros indicaram ter problemas (ver imagem n.º 93), classificando os seus níveis de dor como 4 e 2, que se alinham com dor moderada e leve (nível 4 e 2) respetivamente (ver imagem n.º 94). Durante a primeira aplicação do QNM, dos 10 enfermeiros participantes, 4 apontaram questões nesta área (imagem n.º 76), categorizando a sua dor como leve, moderada e intensa (níveis 3, 4 e 6) (ver imagem n.º 77) (Direção-Geral da Saúde, 2003).



Imagem n.º 93 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos joelhos?

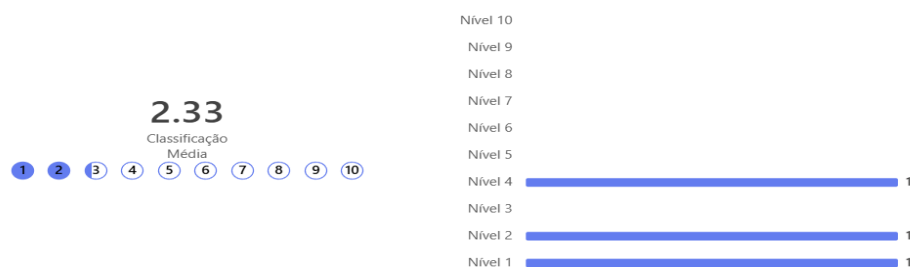


Imagem n.º 94 - Intensidade da dor sentida em que 1 corresponde a “sem dor” e 10 corresponde à “dor máxima”

Na aplicação inicial do QNM, apenas dois enfermeiros relataram ter experimentado alterações na região dos *tornozelos/pés* (imagem n.º 80), caracterizando a sua dor entre os níveis

4 (dor moderada) e 2 (dor leve) (Direção-Geral da Saúde, 2003). No entanto, na segunda aplicação, todos os oito enfermeiros que continuaram e preencheram o questionário indicaram não ter encontrado nenhum problema nesta região (imagem nº 95).

Não	0
Sim	0

Imagem n. º95 – Teve algum problema nos últimos 7 dias na região dos tornozelos/pés?

4.4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A sintomatologia associada às LMERT é generalizada entre os enfermeiros dos serviços de Medicina e de Ortopedia e pode impactar negativamente a sua qualidade de vida, diminuir a produtividade e levar ao aumento do absentismo como referido por Moura et al. (2019), uma vez que resulta em incapacidades ocupacionais que representam importantes desafios de saúde tanto para os enfermeiros como para as chefias. Assim, é fundamental estabelecer e implementar estratégias eficazes de prevenção

Em conclusão, a análise comparativa da primeira aplicação e à segunda aplicação do QNM, revelou uma tendência positiva relativamente às questões músculo-esqueléticas encaradas pelos enfermeiros no serviço de Medicina, indicando um efeito benéfico das intervenções/ações educativas delineadas.

Em relação à região do pescoço, verificou-se um declínio notável tanto na prevalência como na intensidade da dor. Inicialmente, sete dos enfermeiros indicaram ter problemas nesta área, com níveis de dor variando de moderada a muito intensa. Na segunda avaliação, apenas três referiram desconforto, que foi classificado principalmente como dor leve (níveis 2 e 3). Esta redução tanto da ocorrência como da gravidade dos sintomas serve como um indicador significativo do sucesso das estratégias implementadas, provavelmente ligada a melhorias na postura e ao aumento do conhecimento ergonómico.

Relativamente à região do ombro, embora continue a ser um desafio, notou-se também uma progressão favorável. Durante a avaliação inicial, três enfermeiros relataram problemas, incluindo um caso de dor muito intensa (nível 8). Na aplicação subsequente, apenas dois enfermeiros indicaram desconforto, em relação ao ombro direito, com intensidade de dor leve (níveis 2 e 3). As queixas em curso no ombro direito podem estar relacionadas com o predomínio lateral e sobrecarga funcional repetitiva, comum nas tarefas de enfermagem.

As regiões do cotovelo, punho/mão, torácica, ancas/coxas e tornozelos/pés apresentaram melhorias significativas. Destaca-se a região do punho/mão, onde quatro dos enfermeiros referiram problemas anteriormente, e na segunda avaliação não foram registadas queixas. Estes dados sugerem uma potencial mudança para práticas mais seguras durante a mobilização da pessoa doente e a execução de procedimentos técnicos.

A região lombar, comumente reconhecida na literatura como a área mais afetada pelas LMERT, como salienta Brusini (2021) continuou a ser a zona mais problemática. No entanto, verificou-se uma diminuição da prevalência (de nove enfermeiros passou para cinco) e, mais importante, da intensidade da dor, que diminuiu de níveis muito intensos (7 e 8) para dor leve. Embora continue a ser a área mais afetada, esta redução é clinicamente significativa e sublinha a necessidade de intervenções ergonómicas contínuas e programas preventivos.

No que diz respeito à zona do joelho, verificou-se também uma ligeira melhoria, uma vez que o número de enfermeiros afetados diminuiu de dois para um. No entanto, o nível de dor relatado (nível 4 - dor moderada) sugere que ainda existem circunstâncias que requerem atenção, possivelmente ligadas a posturas prolongadas ou esforço durante a mobilização da pessoa doente.

Globalmente, no serviço de Medicina, os resultados indicam um declínio constante tanto na prevalência como na gravidade dos problemas músculo-esqueléticos entre as duas aplicações do QNM. Este desenvolvimento implica que as intervenções implementadas influenciaram positivamente a saúde dos enfermeiros no serviço de Medicina. No entanto, a presença contínua de queixas, particularmente na região lombar e no ombro dominante, destaca que as LMERT continuam a ser um risco de saúde ocupacional significativo.

Por isso, considera-se fundamental a defesa e potencialização de medidas preventivas, que incluam a formação contínua sobre ergonomia, a adaptação de recursos materiais, o incentivo à prática de exercícios de fortalecimento e alongamento, bem como a realização de avaliações periódicas com recurso a ferramentas validadas como o QNM. A continuação destas iniciativas poderá contribuir para solidificar as melhorias verificadas e promover um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

A análise dos resultados do QNM, realizado tanto antes como após as intervenções do EEER, permitiu identificar certas modificações nos sintomas músculo-esqueléticos vivenciados pelos enfermeiros no serviço de Ortopedia. De um modo geral, verificou-se uma notável redução da intensidade da dor em várias regiões do corpo, após a introdução de intervenções focadas na ergonomia, posicionamento/transferência da pessoa doente e da GL.

Na região do pescoço e ombro, verificou-se um declínio no número de enfermeiros que relataram desconforto, juntamente com uma redução da intensidade da dor, que passou de níveis moderados ou intensos para níveis leves. Foram também observados resultados comparáveis na área do punho/mão, onde, enquanto alguns enfermeiros relataram desconforto na segunda avaliação, os níveis de dor documentados foram inferiores aos registados no questionário inicial.

Relativamente à região lombar, embora continue a ser uma das áreas mais acometidas, verificou-se uma diminuição acentuada da intensidade da dor referida, passando de valores moderados e intensos para valores leves após as intervenções. Este achado é significativo, uma vez que a região lombar é frequentemente reconhecida na literatura como particularmente suscetível a lesões músculo-esqueléticas entre os enfermeiros devido às demandas físicas envolvidas na mobilização/transferência da pessoa doente.

Em outras áreas do corpo, incluindo a região torácica, ancas/coxas e tornozelos/pés, os resultados permaneceram estáveis ou não indicaram queixas após a segunda aplicação do questionário. No caso dos joelhos, verificou-se uma redução do número de enfermeiros com sintomas a par de uma diminuição da intensidade da dor.

Globalmente, estes achados implicam que as intervenções implementadas, especificamente a promoção de posturas ergonómicas, técnicas adequadas de mobilização da pessoa doente e a utilização da GL podem ter desempenhado um papel no alívio da intensidade dos sintomas músculo-esqueléticos entre os enfermeiros que responderam ao segundo QNM no serviço de Ortopedia, ressaltando a importância das estratégias preventivas no contexto laboral.

Os achados deste projeto de intervenção sugerem que são essenciais a aquisição de equipamentos de assistência técnica necessários para a mobilização/transferência da pessoa doente e a manutenção dos dispositivos já existentes nos serviços, garantindo uma prestação de cuidados mais segura tanto para os enfermeiros como para a pessoa doente.

A utilização dos questionários destinados a identificar sintomas relacionados com as LMERT, como é o caso do QNM, mostrou-se como um instrumento de avaliação eficaz, fornecendo informações vitais sobre o estado de saúde do sistema músculo-esquelético dos enfermeiros que participaram.

Estes resultados foram consistentes quando comparados com a bibliografia encontrada, tais como Serranheira et al. (2012), Gonçalves (2020), Moura et al. (2019), Abu Tariah et al. (2020), Brusini (2021), Kugler et al. (2022), Soler-Font et al. (2021) e Wåhlin et al. (2025). Todos eles evidenciam que os enfermeiros apresentam elevada taxa de LMERT, sobretudo a nível da região lombar, associado sobretudo à mobilização/transferência da pessoa doente, a posturas

inadequadas e a esforços físicos repetitivos, destacando-se a importância de criar estratégias de prevenção e a realização de intervenções/ ações de formação de forma a reduzir os riscos de aparecimento de LMERT nos enfermeiros.

A pesquisa indicou que os sintomas mais frequentemente relatados pelos enfermeiros nos últimos 12 meses foram desconforto nos ombros, pescoço e região lombar, com a região lombar, pescoço e ombros continuando a ser problemáticos na última semana.

4.5- LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O projeto de intervenção realizado apresentou-se com algumas limitações que se tornam importantes de referir. Não foi possível alcançar os resultados que pretendíamos desde o início, uma vez que a população alvo que aceitou entrar no projeto de intervenção até ao fim foi reduzida. Embora, tenham sido dezasseis os enfermeiros que aceitaram participar até ao final da intervenção (oito no serviço de medicina e oito no serviço de ortopedia), este número revelou-se limitado para a obtenção de resultados mais representativos e abrangentes.

Outra das limitações está relacionada com o tempo que tivemos disponível para realizar as intervenções/ações, que foi insuficiente e curto para um estudo sobre esta temática e desta natureza.

As complexidades do tema e os objetivos traçados exigem um período de acompanhamento alargado, o que facilitaria a consolidação das intervenções, a avaliação da sua sustentabilidade e uma análise mais abrangente dos seus efeitos.

Como potenciais soluções, destaca-se a importância de alargar o tamanho da amostra nos próximos estudos para abranger um maior número de participantes e possivelmente serviços adicionais, bem como prolongar a duração da intervenção e avaliação. Estas abordagens podem ajudar a produzir resultados mais fiáveis e objetivos com uma influência mais pronunciada na prática clínica.

É importante reconhecer que a revisão de literatura sobre esta temática mostrou-se bastante limitada, devido à falta de referências específicas e concretas relacionadas com a função dos EEER na prevenção de LMERT. Embora existam evidências científicas substanciais sobre a prevalência de LMERT entre os profissionais de enfermagem e estratégias gerais de prevenção, existe uma lacuna notável no que se refere às intervenções particulares prestadas pelo EEER neste âmbito. Esta limitação ressalta a necessidade de realizar novas pesquisas focadas neste

domínio, a fim de gerar fortes evidências científicas que sustentem a prática clínica e a execução de programas organizados de prevenção.

Importa ainda destacar que este mesmo tema está a ser implementado num contexto prático, em colaboração com o Núcleo de Enfermagem de Reabilitação (NER) do hospital onde exerço como enfermeira (anexo IV). Existe uma ligação estabelecida com este núcleo e com o serviço de Saúde Ocupacional, visando dar continuidade às iniciativas empreendidas e promover a divulgação da formação realizada nos serviços onde foram realizados os estágios. Esta colaboração poderá abrir caminho para o desenvolvimento futuro de uma investigação mais rigorosa e sustentada, potenciando os benefícios para os profissionais e melhorando a qualidade dos cuidados prestados à pessoa doente.

5-ANALISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O conjunto de atividades e intervenções executadas ao longo dos estágios foi orientado por objetivos previamente definidos, o que facilitou a valorização de competências partilhadas entre os Enfermeiros Especialistas, adaptadas ao EEER e Mestre. As competências foram escrutinadas, com ênfase nos contributos e estratégias empregadas para as atingir.

5.1- COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O enfermeiro especialista, como assinala a Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2019a), possui uma vasta experiência num domínio específico da enfermagem. Consequentemente, têm as competências, conhecimentos e estratégias que empregam ao longo da vida da pessoa, com foco na prevenção, tratamento e reabilitação. Os Enfermeiros Especialistas apresentam níveis avançados de julgamento crítico e, como resultado, destacam-se na tomada de decisão, enquanto se dedicam a pesquisas que visam potenciar e evoluir as práticas de enfermagem. As competências partilhadas dos Enfermeiros Especialistas são categorizadas como competências universais, aplicáveis a todas as especialidades e evidenciadas através da sua capacidade de educar a pessoa doente e cuidadores, prestar aconselhamento, demonstrar liderança e apoiar a prática profissional especializada nos domínios da formação e investigação, fomentando o avanço da prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

No meu percurso para potenciar o desenvolvimento de competências enquanto Enfermeira Especialista, envolvi-me ativamente como palestrante e membro da comissão organizadora da II Reunião Ibérica de Cirurgia de Ambulatório, que proporcionaram uma plataforma de partilha de conhecimento, reflexão sobre a sua prática e desenvolvimento de competências em comunicação científica e disseminação do conhecimento (Apêndice VI).

São quatro os domínios de competências comuns dos Enfermeiros Especialistas (Ordem dos Enfermeiros, 2019a):

- Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal;
- Melhoria continua da qualidade;
- Gestão dos cuidados;

- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Como enfermeira de cuidados gerais, conheço bem o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, incluindo o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE). Estes documentos englobam princípios, valores e normas éticas que regulam a profissão de enfermagem. No decurso da formação contínua e, consequentemente, na valorização das competências enquanto EEER, deparei-me com inúmeras situações durante os meus estágios que exigiram reflexão ponderada e análise crítica, particularmente à medida que enfrentava cenários de cuidados cada vez mais complexos e responsabilidades acrescidas na tomada de decisões. Por isso, valorizo a orientação prestada pelos enfermeiros orientadores, o que me incentivou a desenvolver uma reflexão crítica sobre estas situações, visando responder às necessidades da pessoa hospitalizada e dos seus cuidadores, defendendo princípios éticos e legais.

Ao longo dos estágios, bem como na prática nesta área, aderi ao que está delineado no ponto n.º 9 da Carta dos Direitos do doente Internado (Ministério da Saúde, s.d.) e no artigo 106º do CDE (REPE, 2015, p.86) relativo à obrigação de confidencialidade profissional, assegurando que não divulgava informação que pudesse identificar quer as instituições quer a pessoa internada, preservando assim confidencialidade. Fiz um esforço concertado para promover a autonomia alinhada com a dignidade humana, alicerçada nos princípios éticos da beneficência, não maleficência e justiça.

Quando se tratava de educação em saúde para a pessoa hospitalizada e seus cuidadores, ocasionalmente observei resistência à adoção de hábitos de vida saudáveis, aderência ao regime terapêutico prescrito, ou modificar o seu ambiente de vida para potencializar o autocuidado.

Estabeleceu-se um ambiente seguro baseado na confiança através da implementação de um plano de cuidados previamente discutido com a pessoa hospitalizada e a sua família, a par do acompanhamento dos objetivos. Considerando as variadas circunstâncias clínicas da pessoa hospitalizada, muitas vezes se veem necessitados de expor o seu corpo aos profissionais de saúde para assistência no autocuidado; assim, procuro sempre proteger a sua privacidade. Desde o início da minha carreira de enfermagem, tenho priorizado o estabelecimento de uma relação terapêutica com os que estão sob o meu cuidado, empregando estratégias de diálogo terapêutico e escuta ativa para discutir o plano e os seus resultados. Desta forma, asseguro que os valores enraizados nos princípios da autonomia, da dignidade humana e da liberdade individual sejam

mantidos, permitindo que tanto a pessoa como ao seu cuidador tomem decisões informadas com base no seu estado de saúde.

Competências do domínio na melhoria continua da qualidade

As competências associadas ao domínio da melhoria contínua da qualidade no programa de formação do Enfermeiro Especialista foram reforçadas de forma constante ao longo dos estágios realizados nos serviços de Medicina, Ortopedia e de HD, facilitados por uma prática reflexiva visando alcançar a excelência no atendimento à pessoa.

No âmbito do serviço de Medicina, a prestação de cuidados à pessoa com significativa complexidade clínica permitiu a identificação de áreas maduras para melhoria, nomeadamente no que se refere à segurança da pessoa, à prevenção de eventos adversos e à padronização dos procedimentos. A análise aprofundada dos cuidados prestados e o cumprimento dos protocolos institucionais desempenharam um papel crucial no desenvolvimento desta competência, centrada na monitorização e valorização da qualidade.

No âmbito do serviço de Ortopedia, ficou evidente a importância da adoção de práticas baseadas em evidências, especialmente na prevenção de infeções do local cirúrgico e complicações decorrentes da imobilidade. O envolvimento na dinâmica das equipas e na colaboração interdisciplinar reforçou esta competência, que diz respeito à promoção de ambientes seguros e práticas de qualidade.

De maneira a promover a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados, nos serviços de Medicina e de Ortopedia, realizei folhetos, que foram entregues a todos os enfermeiros de ambos os serviços. De fora a realizar alertas sobre a prevenção de LMERT e consequentemente a melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros (Apêndices VII).

No que se refere ao serviço de HD, a personalização dos cuidados para se adequar ao ambiente domiciliar sublinhou a necessidade de inovação e adaptação contínua das intervenções, visando alcançar eficiência e satisfação tanto para a pessoa como para a sua família. A avaliação dos resultados e a reavaliação das estratégias de intervenção contribuíram para o crescimento desta competência, que está ligada à implementação de melhorias sustentadas na prática clínica.

Assim, a variedade de ambientes de estágio possibilitou a consolidação de competências essenciais para a valorização contínua da qualidade, fomentando uma prática profissional crítica, segura e centrada na pessoa.

Competências do domínio da Gestão dos Cuidados

Ao longo dos estágios, a valorização das competências na gestão de cuidados foi apoiada pela incorporação em equipas multidisciplinares, caracterizadas por um espírito de empatia, humildade, colaboração e entreajuda. A receção calorosa das equipas facilitou a partilha e discussão dos planos de cuidados, fomentando uma abordagem abrangente a pessoa hospitalizada. Este trabalho de equipa conduziu a um planeamento mais aprofundado, a uma melhor continuidade dos cuidados e a uma unificação de esforços entre vários profissionais, todos orientados para objetivos partilhados centrados na pessoa.

Competências do domínio das aprendizagens profissionais

Na minha formação como EEER, desenvolvi competências integradas no âmbito da aprendizagem profissional, através de conhecimentos teóricos, técnicos e éticos, a par de uma prática crítica e reflexiva focada na qualidade dos cuidados. A minha integração em diversos contextos de estágio e o envolvimento ativo em reuniões multidisciplinares das equipas foram cruciais para potenciar as capacidades de comunicação, colaboração interdisciplinar e tomada de decisão — componentes-chave da prática especializada em Enfermagem de Reabilitação.

Ao longo deste percurso, consegui estabelecer uma intervenção centrada na pessoa, fomentando uma abordagem holística e adaptada, sustentada na coordenação entre vários profissionais de saúde. Esta abordagem colaborativa levou a uma maior eficácia no planeamento e execução dos cuidados, assegurando a continuidade e maximizando o potencial funcional da pessoa.

Em simultâneo, participei em eventos formativos, o que constituiu um contributo importante para aprofundar o conhecimento científico para adoção de práticas baseadas na evidência. Destaca-se assim a presença no 1.º Encontro e Mostra Expo Reabilitar (Apêndice VIII), realizada no dia 18 de outubro de 2024; no Webinar “Enfermagem de Reabilitação em contexto Pediátrico” (Apêndice IX), realizado no dia 30 de outubro de 2024 e na sessão “Enfermagem às Quintas – Reabilitação Geriátrica” (Apêndice X), realizada a 14 de novembro de 2024, os quais permitiram alargar os conhecimentos, integrar novos e refletir sobre a prática em diferentes contextos clínicos e grupos etários.

Estas experiências reforçaram a importância da formação contínua, da partilha de saberes e da constante atualização profissional, contribuindo de forma significativa para a consolidação

das competências no domínio das aprendizagens profissionais e para o desenvolvimento de uma prática especializada, crítica e fundamentada.

5.2- COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

“O desenvolvimento de competências em enfermagem de reabilitação visa a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, tendo como objetivo último a sua tradução em resultados que quantificam a melhoria da qualidade de vida das pessoas” (Barata, 2017, p.125).

O Regulamento das Competências Específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação traça um perfil distinto da prática clínica avançada, focado no reforço da funcionalidade, prevenção de complicações e promoção da participação social ao longo da vida da pessoa. Entre as competências destacadas estão a prestação de cuidados a pessoas com necessidades especiais em todos os ambientes assistenciais, a formação voltada para a reintegração e o exercício da cidadania, bem como a tomada de decisão independente alicerçada em conhecimentos especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No âmbito deste estágio, estas competências foram ativadas não só para a pessoa doente, mas também dentro da equipa de enfermagem, incorporando a prevenção de LMERT como aspeto fundamental da segurança ocupacional dos enfermeiros. A ligação entre reabilitação, ergonomia e saúde ocupacional desempenhou, assim, um papel fulcral nas práticas desenvolvidas nos serviços de Medicina, HD e Ortopedia.

As competências do EEER estão organizadas em três domínios vitais que captam a complexidade, amplitude e especificidade da intervenção deste profissional. Estas competências são:

- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício de cidadania;
- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo a capacidade da pessoa.

Estes domínios encontram sustentação no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que destaca a importância de capacitar a pessoa a envolver-se em comportamentos de promoção da saúde. Nesta perspetiva, os enfermeiros atuam como facilitadores do processo de mudança, fomentando a autonomia, a autoeficácia e o envolvimento ativo da pessoa no seu percurso de reabilitação. Consequentemente, ao incorporar esses princípios na prática, apoia uma

abordagem centrada na pessoa que reconhece o seu potencial, incentiva a independência e promove o envolvimento ativo na sociedade.

5.2.1- Estágio em medicina

No serviço de medicina, foi possível supervisionar a funcionalidade da pessoa doente que sofrem de múltiplas condições crónicas, frequentemente acompanhadas de limitações cardiorrespiratórias, neurológicas e musculoesqueléticas. As competências específicas permitiram a formulação de estratégias de reabilitação personalizadas, incorporando treino de marcha, reeducação física e ao esforço, exercícios respiratórios e preservação de energia, visando consistentemente alcançar o mais alto nível de independência possível.

Concomitantemente, a dependência significativa da maioria das pessoas doentes resultou em considerável esforço físico para a equipa de enfermagem, particularmente durante tarefas como higiene do leito, mudanças de posição e transferências da pessoa doente. Neste contexto, a competência do EEER no reconhecimento dos riscos ocupacionais, na formação em ergonomia adequada, no incentivo à utilização de dispositivos auxiliares e na reorganização de funções desempenhou um papel crucial na prevenção da LMERT, no alívio do esforço físico e na promoção de uma cultura de segurança.

5.2.2- Estágio na Hospitalização Domiciliária

Durante o estágio na HD, elaborei planos de intervenção adaptados ao ambiente domiciliário, envolvendo a pessoa doente e o cuidador informal no treino das atividades de vida diária, mobilidade e utilização de equipamento de apoio. Esta abordagem exigia competências de avaliação ambiental, negociação de objetivos, instrução estruturada e observação contínua da adesão às estratégias de reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em termos de prevenção das LMERT, a intervenção enfatizou o aconselhamento dos cuidadores e da equipa de enfermagem sobre técnicas de mobilização segura no domicílio, o uso ergonómico de camas ajustáveis, cadeiras e dispositivos de transferência, bem como a adaptação da carga física às capacidades de cada cuidador. As experiências adquiridas neste contexto sublinharam a importância da formação e da competência educativa, ilustrando que a minimização do risco músculo-esquelético está ligada à integração de conhecimentos técnicos, ajustes ambientais e modificações comportamentais.

5.2.3- Estágio de Ortopedia

No serviço de ortopedia, a intervenção do EEER centrou-se numa avaliação funcional aprofundada, no planeamento e execução de programas de treino motor, fortalecimento muscular e reeducação postural para a pessoa com condições músculo-esqueléticas agudas ou crónicas. Essas tarefas exigiram a capacidade de avaliar sistematicamente a mobilidade, a dor e a capacidade para as atividades de vida diária, juntamente com a prescrição de exercícios terapêuticos direcionados e treino para a utilização de ajudas técnicas (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Através da estreita interação com a pessoa doente, dependente da mobilização e transferência, foram promovidas metodologias seguras de mobilização de carga, ajuste do leito, aplicação de dispositivos assistidos e organização ergonómica do trabalho, tudo voltado para a minimização das LMERT. Neste contexto, foram reforçadas as competências em educação em saúde, supervisão de práticas seguras e liderança de estratégias de modificação de comportamento dentro da equipa de enfermagem, de acordo com o tema do relatório de estágio.

5.3- COMPETÊNCIAS DE MESTRE

O estágio profissional em EEER representa um ambiente excecional para a valorização e estabelecimento de competências de mestrado, permitindo aos Enfermeiros Especialistas fundir conhecimentos teóricos, técnicos e interpessoais na abordagem das necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades. Durante este curso, os enfermeiros de reabilitação aperfeiçoam as suas capacidades de avaliação funcional e envolvimento nas atividades da vida diária, empregando ferramentas padronizadas e observação sistemática para descobrir limitações, pontos fortes e objetivos de reabilitação personalizados. Além disso, o estágio fomenta o avanço do raciocínio clínico na reabilitação, promovendo a tomada de decisão informada e a criação de planos de cuidados à medida que visam maximizar a autonomia, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Ao longo do estágio, os enfermeiros que prosseguem o mestrado cultivam competências no planeamento, execução e avaliação de intervenções especializadas de reabilitação em vários contextos, incluindo neurologia, ortopedia, cuidados respiratórios e ambientes comunitários e hospitalares. A prática supervisionada facilita o treino e solidificação de técnicas específicas, como treino de marcha, treino de transferência, reeducação postural, treino de padrões respiratórios, prescrição de exercícios terapêuticos e educar sobre o uso de ajudas técnicas,

enfatizando consistentemente a segurança e adaptabilidade às características únicas de cada pessoa. Paralelamente, os EEER potenciam as suas competências de educação em saúde, capacitando tanto a pessoa como os cuidadores para gerir as condições crónicas, evitar complicações e sustentar o plano de reabilitação em casa, promovendo assim ativamente a autoeficácia e a participação.

As competências de mestrado em EEER englobam também a gestão dos cuidados e a melhoria contínua da qualidade. Durante o estágio, o Enfermeiro Especialista empenhou-se na organização do processo de cuidado, facilitando a colaboração entre equipas multidisciplinares e otimizando recursos, contribuindo assim para percursos de reabilitação mais eficazes e integrados. Além disso, desenvolveram-se competências de liderança em contextos clínicos, à medida que o enfermeiro apoia os colegas na adoção de melhores práticas de mobilização, prevenção de LMERT e implementação de iniciativas de segurança da pessoa. A supervisão dos alunos e a participação na formação em serviço potenciam a vertente educativa e o compromisso com o avanço científico contínuo.

Em última análise, o estágio profissional incentiva competências de investigação e reflexão crítica, essenciais para o mestrando. A avaliação sistemática da prática, a utilização de indicadores de resultados de reabilitação e o envolvimento em projetos de melhoria ou investigação aplicada permitem aos EEER examinar, fundamentar e transformar criticamente as realidades do cuidado. A elaboração de um relatório de estágio, fundamentado em evidências científicas, reforça a capacidade de integrar teoria e prática, documentar resultados e propor recomendações para o avanço da Enfermagem de Reabilitação, afirmando o Enfermeiro Especialista como profissional autónomo, reflexivo e orientado para a inovação no cuidado.

6- CONCLUSÃO

A realização deste estágio profissional no âmbito do Mestrado e da Especialização em Enfermagem de Reabilitação foi uma experiência imensamente transformadora, tanto na minha vida profissional como pessoal. Para além de me proporcionar a aplicação dos conhecimentos teóricos, proporcionou-me uma oportunidade de crescimento, introspeção e solidificação da minha identidade como candidata a Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Navegar por estes contextos diferentes, Medicina, Ortopedia e HD, permitiu-me compreender a amplitude e adaptabilidade da intervenção do EEER. Em cada cenário, enfrentei desafios únicos, encontrei populações com necessidades distintas e adaptei-me as várias realidades organizacionais, o que exigiu flexibilidade, pensamento crítico e aprimoramento contínuo das capacidades técnicas e interpessoais.

Não obstante, foi no âmbito da HD que encontrei uma das experiências mais significativas deste percurso. A transição para este contexto inicialmente desconhecido representava um verdadeiro desafio, uma vez que me afastava do ambiente hospitalar convencional para prestar cuidados no lar à pessoa. Entrar no espaço pessoal da pessoa, envolver-se diretamente com a família, compreender as suas circunstâncias sociais e ambientais e adaptar os cuidados às condições existentes tornou esta experiência verdadeiramente única e profundamente enriquecedora.

Durante o estágio no serviço de HD senti claramente a essência da Enfermagem de Reabilitação: empoderar a pessoa dentro do seu próprio ambiente, fomentar a autonomia na sua realidade do dia a dia, envolver ativamente os familiares e cuidadores e adaptar as intervenções para alinhar com as suas rotinas e recursos disponíveis no domicílio. Este ambiente permitiu-me cultivar uma perspetiva mais abrangente sobre o cuidado, aprofundar a minha compreensão das barreiras e potencialidades presentes no domicílio e destacar a importância da educação em saúde como ferramenta fundamental na prática do EEER. Sem dúvida, este contexto deixou-me uma impressão positiva duradoura, e eu realmente apreciei a oportunidade de poder explorá-lo, pois facilitou o meu crescimento tanto a nível profissional como individual.

Relativamente ao projeto de intervenção destinado a prevenir as LMERT entre enfermeiros hospitalares, considero que constituiu uma oportunidade valiosa para o envolvimento com a pessoa, mas também com os próprios profissionais de saúde. A elevada incidência de sintomas

identificados, particularmente nas regiões lombar e cervical, sublinhou a importância do tema e a necessidade urgente de priorizar a promoção da saúde ocupacional.

A execução de iniciativas educativas, a ergonomia participativa e a GL permitiram-me assumir um papel ativo como agente de mudança, vivenciando em primeira mão a vertente preventiva do EEER. Foi especialmente gratificante testemunhar a receptividade dos meus colegas, as discussões ponderadas que se seguiram e os resultados positivos após as intervenções, que se refletiram numa redução da intensidade da dor relatada. Esta experiência solidificou a minha convicção de que a EEER desempenha um papel crucial não só na reabilitação, mas também na prevenção e promoção de ambientes de trabalho mais seguros.

Ao longo deste percurso, aperfeiçoei as minhas competências em avaliação funcional, elaborando intervenções individualizadas, colaborando em equipas multidisciplinares, envolvendo-me na comunicação terapêutica e fundamentando a minha prática em evidência científica. Simultaneamente, cultivei uma maior autonomia, pensamento crítico e capacidades reflexivas, todas elas qualidades essenciais para o exercício de uma prática especializada responsável e baseada em evidências.

Termino este relatório com um profundo sentido de realização e desenvolvimento pessoal. Este percurso permitiu-me solidificar os meus conhecimentos, ultrapassar obstáculos, mergulhar em novos ambientes e descobrir assim como reafirmar a minha paixão pela Enfermagem de Reabilitação. Levo comigo não só competências técnicas, mas também conhecimentos humanos incalculáveis: o significado da escuta ativa, a adaptabilidade, a empatia e a promoção da autonomia em todos os cenários de cuidado à pessoa doente pelos quais passei.

Este estágio foi mais do que apenas uma fase académica; foi um percurso de desenvolvimento profissional que aprofundou a minha dedicação ao cuidado ético, qualificado e centrado na pessoa, enquanto alargou as minhas perspetivas, sobretudo no domínio da HD, que se destaca como um aspeto único e altamente impactante na minha formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu Tariah H, Nafai S, Alajmi M, Almutairi F, Alanazi B. (2020). *Work-related musculoskeletal disorders among nurses working in Saudi Arabia*.
- Agência europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2021). E- FACTS. Técnicas de mobilização de doentes para prevenir lesões musculoesqueléticas na prestação de cuidados de saúde. Disponível em: [Hazards and risks associated with manual handling in the workplace](#)
- Agência europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2026). *Lesões musculoesqueléticas*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/musculoskeletal-disorders>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., Jordan, Z., editores. *Manual do JBI para Síntese de Evidências*. JBI. (2024). Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Barata, L. (2017). Aquisição e Desenvolvimento de Competencias ao Longo da Vida Profissional - A importância da formação contínua. In Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo do ciclo vital (pp. 123–143). Lusodidacta.
- BARROS, P. P., & Gomes, J.-P. (2002). Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português.
- Baumann, A. (2007). Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade. Conselho Internacional de Enfermeiros. Lisboa. Disponível em: [LIVRO INTERNACIONAL ENFERMEIRO: LIVRO INTERNACIONAL ENFERMEIRO.qxd](#)
- Branco, P. (2017). Equipa de Reabilitação. In C. Marques-vieira & L. Sousa (Eds.), Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo do ciclo vital (pp. 25–34). Lusodidacta.
- Braga, L., Alves, M., Nascimento, M., Bezerra, K., Santos, R., Carvalho, T., Teixeira, M., Tavares, B., Oliveira, A. & Nunes, L. (2023) Assistência de Enfermagem ao Paciente em Ortopedia: uma Revisão por Análise da Temática. Research, Society and

- Development. v. 12, n.5. Disponível em: [\(PDF\) Assistência de enfermagem ao paciente em ortopedia: uma revisão por análise de temática](#)
- Brien, K., Lukhele, Z., Nhlapo, J., Pieterse, A., Swanepoel, A., Wagener, L. & Mashola, M. (2018). Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in South African spinal cord rehabilitation units. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8, 107–111. Disponível em: [Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho em enfermeiros que trabalham em unidades de reabilitação da medula espinhal da África do Sul - ScienceDirect](#)
- Brusini A. (2021). Low back pain among in Italy: a review. *Giornale italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*.
- Costa, J. (2023). CONTRIBUTO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NAS LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS. Escola Superior de Saúde de Santa Maria. Disponível em: [20210553_DM_JFC.pdf](#)
- Costa, J., Prazeres, V., & Rodrigues, T. (2025). *Prevalência das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho nos profissionais de saúde numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados*. Revista REVSalus. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5iSupii.756>
- Davis, C., Freeman, A., Ying, J. & Huth, J. (2021). Workers' compensation costs for healthcare caregivers: Home healthcare, long-term care, and hospital nurses and nursing aides. *American journal of Industrial Medicine*. Disponível em: [Workers' compensation costs for healthcare caregivers: Home healthcare, long-term care, and hospital nurses and nursing aides - Davis - 2021 - American Journal of Industrial Medicine - Wiley Online Library](#)
- Decreto-Lei n.º 65/2018 do Ministério da Saúde. (2018). Diário da República. Serie I nº 157. Disponível em: [Decreto-Lei n.º 65/2018 | DR](#)
- Direção-Geral da Saúde. (2003). *A dor como 5.º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da dor*. Circular normativa n.º 09/DGCG. Ministério da Saúde. Disponível em: [cn_09_03_dgcg](#)

- Duarte, T., V., Lima, M, F. (2020). Aplicação de ginástica laboral na prevenção de LER/DORT no setor administrativo da prefeitura municipal de Paracatu-mg. Humanidades e Tecnologia em Revista, 23. Disponível em: [1189-4107-1-PB.pdf](#)
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). Introdução às lesões músculo-esqueléticas. E-FACTS. Disponível em: [Introdução às lesões músculo-esqueléticas - Serviço das Publicações da UE](#)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2020). Locais de trabalho saudáveis: aliviar a carga: guia de campanha, Publications Office of the European 117 Union. Disponível em: [Locais de trabalho saudáveis - Serviço das Publicações da UE](#)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2023a). European Agency for Safety and Health at Work. Disponível em: [Glossário | Safety and health at work EU-OSHA](#)
- European Agency for Safety and Health at Work, (2023b). European Agency for Safety and Health at Work. Disponível em: [Investigação sobre lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho | Safety and health at work EU-OSHA](#)
- Firmino, C. (2021). Promoção da saúde no contexto do Ensino superior: Estudo de Aspetos Psicossociais associados á sintomatologia musculo esquelética nos estudantes de enfermagem e proposta de intervenção. Universidade de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Disponível em: [QNM-versão portuguesa](#)
- Fortin, M. F. (2000). O Processo de Investigação: da Concepção à Realização. Lusodidacta. 3ª Edição.
- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Fronteira, I. (2013). Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a Sua Relevância, Taxonomia e Desenhos. Acta Med Port. 26(2), 161-170. Disponível em: [\(PDF\) \[Observational Studies in the Era of Evidence Based Medicine: Short Review on their Relevance, Taxonomy and Designs\]](#).
- Gonçalves, I. (2020). Prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde. Disponível em: [Gonçalves_Inês.pdf](#)

- Kugler HL, Taylor NF, Boyd L, Brusco NK. (2022). *Nurses maintain manual handling risk assessment behaviors six months after safe patient moving training: a pre-post study*
- Kiani, A., Naureen, Z., Pheby, D., Henahan, G., Brown, R., Sieving, P., Sykora, P., Marks, R., Falsini, B., Capodicasa, N., Miertus, S., Lorusso, L., Dondossola, D., Tartaglia, G., Ergoren, M., Dundar, M., Michelini, S., Malacarne, D., Bonetti, G., ... Bertelli, M. (2022). Methodology for clinical research. In Journal of preventive medicine and hygiene 63(2). 267–278. Disponível em: [Methodology for clinical research. - Abstract - Europe PMC](#)
- Matos, M. J. F. (2017). *A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas na comunidade*. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1937>
- Matos, M. & Araujo, C. (2021) Prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio: Intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Revista portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. Disponível em: [Prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio | Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação](#)
- Mesquita, C., Ribeiro, J.& Moreira, P. (2010). Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. Journal of Public Health. Disponível em: [Questionario nordico traduzido.pdf](#)
- Ministério da Saúde. (2014). *Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril*. Diário da República, 1.ª série, (71). 2364–2366. Disponível em: [CARTA DOS DIREITOS DO DOENTE INTERNADO](#)
- Ministério da saúde. (2014). *Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril*. Diário da república, 1.ª série (71). Disponível em: [Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril | DR](#)
- Ministério da Saúde. (s.d.). Carta dos direitos do doente internado. Direção Geral da saúde. Disponível em: [CARTA DOS DIREITOS DO DOENTE INTERNADO](#)
- Moura, L. (2019). O trabalho dos enfermeiros: Condicionantes do bem-estar musculoesquelético. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: [“O trabalho dos enfermeiros: condicionantes do bem-estar musculoesquelético”](#)

- Moura, M., Martins, M. & Ribeiro, O. (2019). Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação. Disponível em: [REF_dec2019_121to132_port\(1\).pdf](#)
- Neves, M., Serranheira, F. (2014). A formação de profissionais de saúde para a prevenção de lesões musculo esqueléticas ligadas ao trabalho a nível da coluna lombar: uma revisão sistemática. ELSEVIER. Revista portuguesa de saúde publica. vol.32. nº1. Disponível em: [A formação de profissionais de saúde para a prevenção de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho a nível da coluna lombar: uma revisão sistemática - ScienceDirect](#)
- Nunes, M. D. P. (2023). O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no cuidado da pessoa com insuficiência cardíaca. Relatório de estágio de mestrado. Instituição de Ensino. Lisboa. Disponível em: [Papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no cuidado da pessoa com insuficiência cardíaca](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Enfermagem em Portugal: Percurso histórico e desenvolvimento profissional. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [Brochura_10anos2008.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (Regulamento n.º 125/2011). Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 18 de fevereiro de 2011. Disponível em: [0865808659.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (Regulamento n.º 125/2011). Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 18 de fevereiro de 2011. Disponível em: [0865808659.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Disponível em: [nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico dos Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [sep_2012_Codigo_Deontologico_Enfemagem.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 392/2019 — Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da

- República, 2.^a série, n.º 85, 3 de maio de 2019, pp. 13565–13568. Disponível em: [Regulamento n.º 392/2019 | DR](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República, 2a Série, no26, 4744–4750.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário Da República, 2a Série - n. 85 - 3 de maio de 2019, 13565–13568. Disponível em: [regulamento-nº-392-2019_regulamento-das-competências-específicas-do-eer.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros (2024). Anuário estatístico 2024 da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [Estatística de Enfermeiros - Ordem dos Enfermeiros](#)
- Ordem dos Enfermeiros (2023). Relatório de contas 2022. Disponível em: [CNE_RAC_2024.pdf](#)
- Pinho, M. C., Vaz, M. P., Arezes, P. M., Campos, J. R., & Magalhães, A. B. (2013). Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes: Uma revisão das questões emergentes. Sports related musculoskeletal disorders in children and adolescents: A review of the emerging issues. Disponível em: [www.redalyc.org/pdf/2730/273025808009.pdf](#)
- Ramos, D. A. dos S. (2021). *A promoção da saúde da criança e família enquanto intervenção do enfermeiro especialista / The children and family health promotion care as an intervention as a specialist nurse* (Relatório de Estágio). Universidade Católica Portuguesa, Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa. Disponível em: [content \(19\).pdf](#)
- Regulamento 140/2019, de 6 de fevereiro, Diário da República nº26. páginas 4744 – 4750, disponível: [Regulamento n.º 140/2019 | DR](#)
- Regulamento 392/2019, 3 de maio. Diário da República nº85. Páginas 13565 – 13568. Disponível em: [Regulamento n.º 392/2019 | DR](#)
- Ribeiro, O. (2021). *Enfermagem de Reabilitação: Conceções Práticas*. Lidel- Edições Técnicas, Lda. ISBN edição de imprensa: 978-989-752-723-4.
- Rodrigues, D. S. G. (2023). *Prevenir para não cair: Projeto de Intervenção Comunitária*. Relatório de Estágio. Orientadora: Professora Doutora Ana Clara Nunes. 6º Curso de

- Mestrado em Enfermagem em Associação 2021-2023. Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Setúbal. Disponível em: [content \(20\).pdf](#)
- Santi, D. B., Nogueira, I. S., & Baldissera, V. D. A. (2023). *O modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa*. REME – Revista Mineira de Enfermagem. Disponível em: [O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa | REME-Revista Mineira de Enfermagem](#)
- Santos, C. (2017). Estratégias de Prevenção das Lesões Músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho nos enfermeiros, em contexto Hospitalar: Revisão sistemática da literatura. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em: [CarlaFilipaTeixeiraSantos DM.pdf](#)
- Santos P., Martins R., Serranheira F. (2016). PREVALÊNCIA DA DOR LOMBAR EM ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR. Gestão e Desenvolvimento. Disponível em: [289-Texto-858-1-10-20190903.pdf](#)
- Serranheira, F. (2007). Lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho: que métodos de avaliação do risco? Tese de doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: [Lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho: que métodos de avaliação do risco?](#)
- Serranheira, F., Cotrim, T., Rodrigues, V., Nunes, C., Uva, A. (2012) Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? Revista portuguesa de Saúde Pública. Disponível em: [Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? | Revista Portuguesa de Saúde Pública](#)
- Silva, S., Dixe, M. (2020). Sebenta de apoio à Unidade Curricular de Investigação II Conteúdo Programático P3 – Investigação Qualitativa. Escola Superior de Saúde. Politécnico de Leiria. Disponível em: [Manual de apoio Investigação II Qualitativa Silvia silva FINAL alunos 29.09.2020.pdf](#)
- Silva, V., Neto, H. (2020). Risco de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em enfermeiros de uma equipa de cuidados continuados integrados. CESQUA Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente. ISLA. Instituto

- Politécnico de Gestão e Tecnologia. Disponível em: [hernaniveloso,+CESQUA.3_Silva&Neto_p.39.64 \(3\).pdf](#)
- Silva Pol, T. A., Vargas, C. P., Martins, M. M. F. P. da S., Figueiredo, K. C., & Schoeller, S. D. (2025). *A contribuição do enfermeiro de reabilitação para a segurança do doente: Estudo de casos múltiplos*. Revista Portuguesa de Enfermagem. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2025.35651>
- Simões, A. S. M. (2014). *Reabilitação cardíaca em doentes com insuficiência cardíaca crónica: Artigo de revisão*. Trabalho final de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Universidade de Coimbra.
- Soler-Font M, Ramada JM, Merelles A, et al. (2021). *Process evaluation of INTEVAL_Spain: a complex workplace intervention to prevent musculoskeletal pain among nursing staff*.
- Sousa, F. (2020). Lesões Músculo-Esqueléticas nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo descritivo- analítico, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny. Disponível em: [Dissertação Fábio Sousa.pdf](#)
- Tantawy, S., Rahman, A. & Ameer, M. (2017). The relationship between the development of musculoskeletal disorders, body mass index, and academic stress in Bahraini University students. Korean Journal of Pain, 30(2), 126–133. Disponível em: [A relação entre o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos, índice de massa corporal e estresse acadêmico em estudantes universitários do Bahrein](#)
- Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E. P. E. (2021). *Missão, atribuições e legislação*. Disponível em: <https://www.ulsna.min-saude.pt/>
- Vargas, C. P. (2022). *Modelo teórico de enfermagem de reabilitação*. Tese de doutoramento, Universidade Federal de Santa Catarina. Repositório Institucional da UFSC. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242665>
- Vargas, C. P., Schoeller, S. D., Zuchetto, M. A., & Martins, M. M. (2023). *Modelo teórico de enfermagem de reabilitação: Construção metodológica*. Disponível em: [SciELO Brasil - REHABILITATION NURSING: METHODOLOGICAL CONSTRUCTION](#)

- Valeretto, F. A. (2013). *O papel do enfermeiro na prevenção de riscos ergonômicos nas empresas*. Faculdade de Enfermagem São Luís, INTESP. Disponível em: [Fernanda-Aparecida-Valeretto-Tematica-Ergonomia.pdf](#)
- Vilelas, J. (2022). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento. Orientações sobre pesquisa em base de dados científicas- etapas das revisões sistemáticas e integrativas da literatura*. Edições Silabo, Lda. 3ªEdição.
- Wåhlin C, Sandqvist J, Enthoven P, Buck S. (2025). *Perceived health, musculoskeletal disorders, working conditions and patient handling safety climate*.

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário Nórdico músculo-esquelético

O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar

- 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.

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 atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas* nas seguintes regiões:	Teve algum problema* nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:											
Pescoço? Não Sim 1 2	Pescoço? Não Sim 1 2	Pescoço? Não Sim 1 2	4. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Ombros? Não Sim 2.No ombro direito 3.No ombro esquerdo 4.Em ambos	Ombros? Não Sim 2.No ombro direito 3.No ombro esquerdo 4.Em ambos	Ombros? Não Sim 2.No ombro direito 3.No ombro esquerdo 4.Em ambos	8. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Cotovelo? Não Sim 2.No cotovelo direito 3.No cotovelo esquerdo 4.Em ambos	Cotovelo? Não Sim 2.No cotovelo direito 3.No cotovelo esquerdo 4.Em ambos	Cotovelo? Não Sim 2.No cotovelo direito 3.No cotovelo esquerdo 4.Em ambos	12. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Punho/Mãos? Não Sim 2.No punho/mão direito 3.No punho/mão esquerdo 4.Em ambos	Punho/Mãos? Não Sim 2.No punho/mão direito 3.No punho/mão esquerdo 4.Em ambos	Punho/Mãos? Não Sim 2.No punho/mão direito 3.No punho/mão esquerdo 4.Em ambos	16. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Região Torácica? Não Sim 1 2	Região Torácica? Não Sim 1 2	Região Torácica? Não Sim 1 2	20. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Região Lombar? Não Sim 1 2	Região Lombar? Não Sim 1 2	Região Lombar? Não Sim 1 2	24. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Ancas/Coxas? Não Sim 1 2	Ancas/Coxas? Não Sim 1 2	Ancas/Coxas? Não Sim 1 2	28. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Joelhos? Não Sim 1 2	Joelhos? Não Sim 1 2	Joelhos? Não Sim 1 2	32. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Tornozelo/Pés? Não Sim 1 2	Tornozelo/Pés? Não Sim 1 2	Tornozelo/Pés? Não Sim 1 2	36. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Sem Dor Dor Máxima	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

Apêndice II- intervenção/formação “O papel do Enfermeiro de Reabilitação na Prevenção de LMERT nos Enfermeiros”

GOVERNO DE PORTUGAL | SNS | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO ALENTEJO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL



Certifica-se que MANUELA MOURATO RESTOLHO natural de nascido em 29-06-1980, com o Nº de Cartão de Cidadão 11688423-1ZX4 válido até 05-07-2031, foi Formador do Curso de Formação Profissional de "O Enfermeiro de Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros" na ULSNA, EPE em 23-04-2025, com a duração de 01h00 horas.

Designação das unidades temáticas de que foi formador:
O Enfermeiro de Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros

Objetivos:
Conhecer a prevalência das LMERT nos enfermeiros;
Identificar fatores de risco de LMERT nos enfermeiros;
Identificar as regiões do corpo mais afetadas pelas LMERT;
Capacitar os enfermeiros para a utilização das medidas de prevenção de LMERT;
Elaboração de um guia de prevenção de LMERT para os enfermeiros.

Elvas, 24 de setembro de 2025

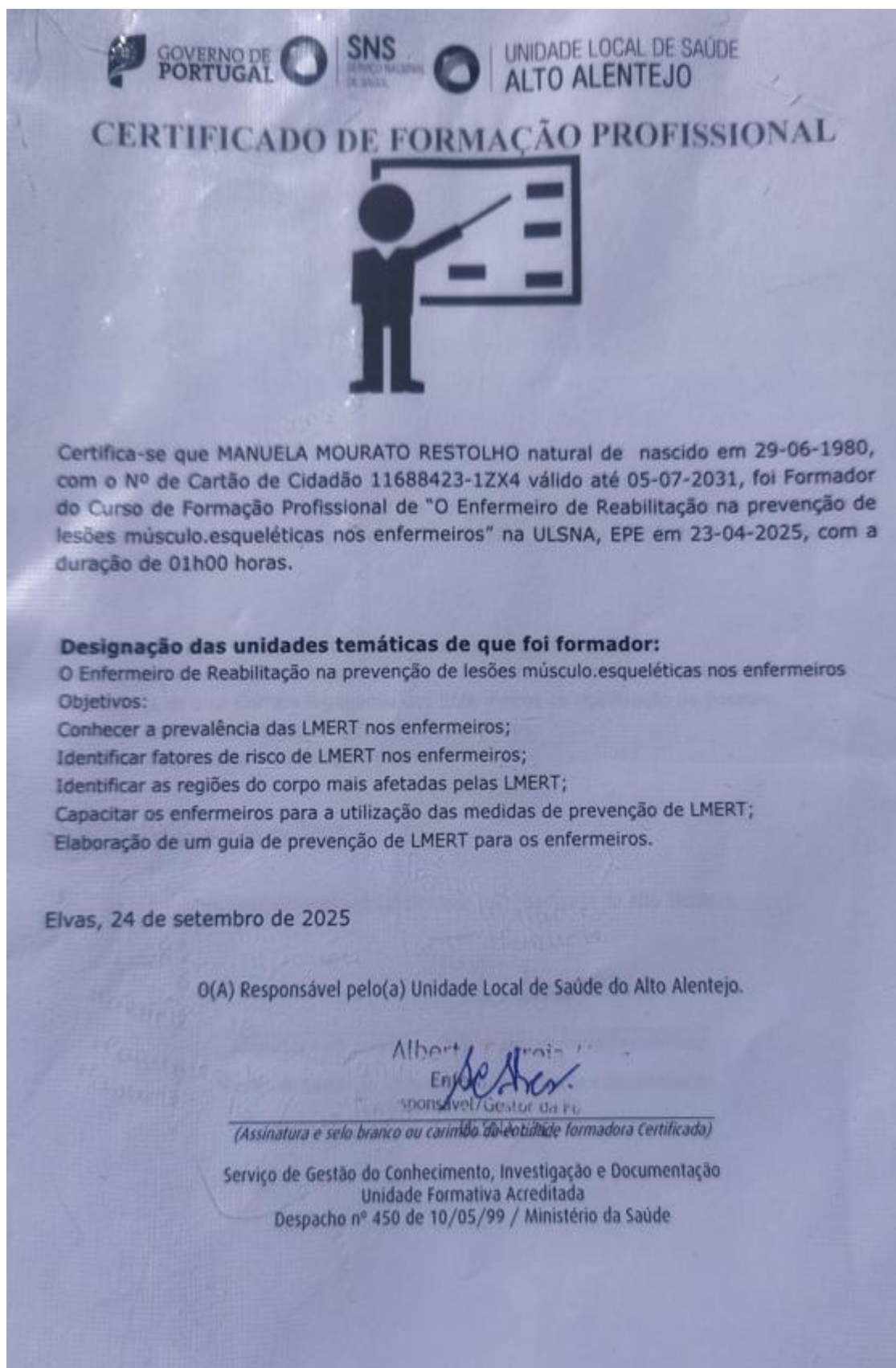
O(A) Responsável pelo(a) Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

Alberto Mourato
Enfermeiro
Responsável / Gestor da ULS

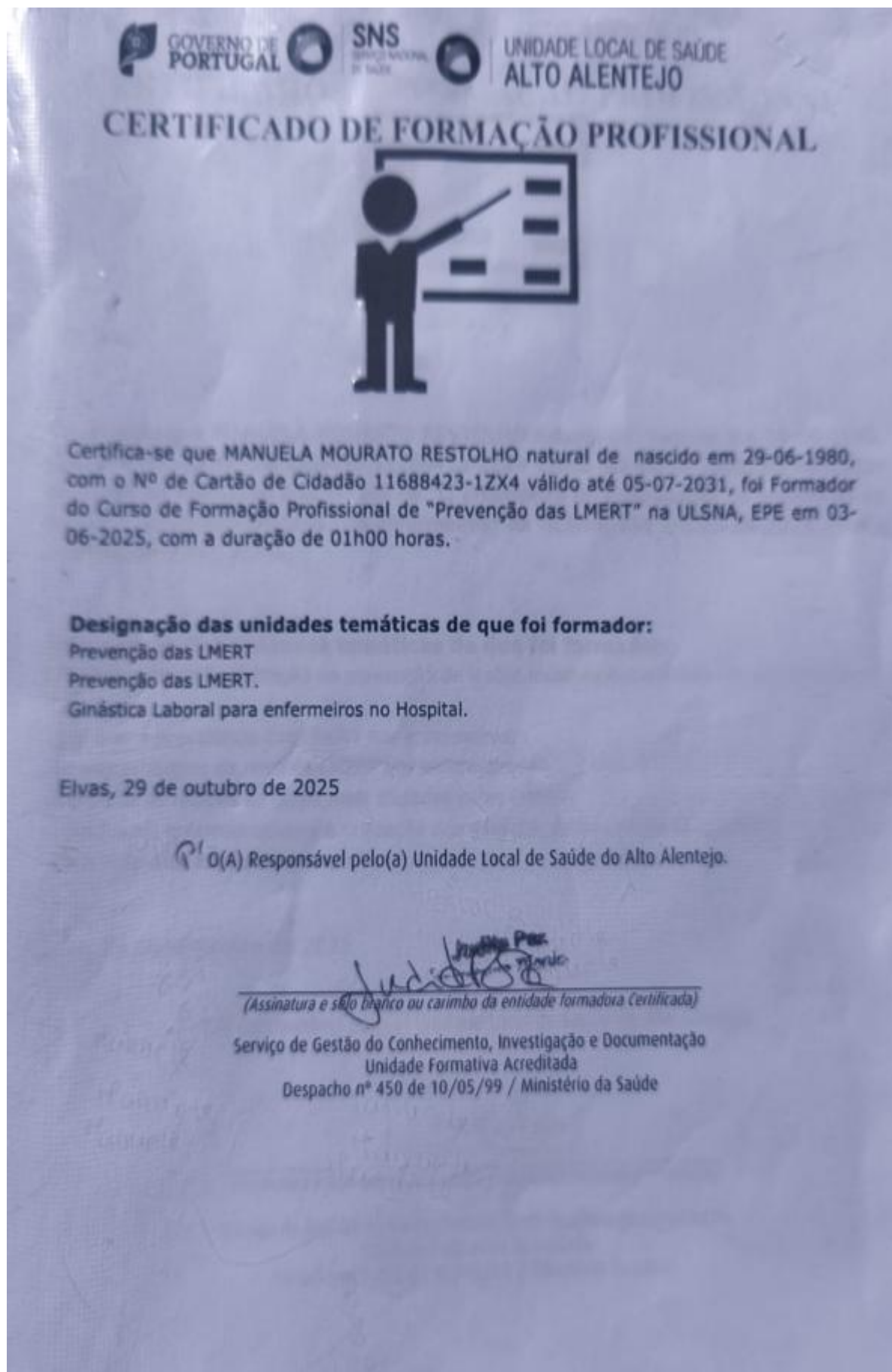
(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Serviço de Gestão do Conhecimento, Investigação e Documentação
Unidade Formativa Acreditada
Despacho nº 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Apêndice III- intervenção/formação do “Importância de uma correta ergonomia dos enfermeiros na mobilização de doentes”



Apêndice IV- intervenção/formação do “Prevenção das LMERT”



Apêndice V- folheto guia de prevenção de LMERT

Formação e Cultura de Segurança

- Participar em formações regulares sobre ergonomia corporal, mobilização de doentes e ginástica laboral;
- Promover uma cultura de pedido de ajuda sem estigma, entre a equipa de enfermagem;
- Notificar precocemente dor ou desconforto músculo-esquelético;
- Envolver a equipa toda na prevenção de lesões músculo-esqueléticas.

Sinais de Alerta — Não Ignorar

- X Dor persistente após um turno;
- X Dormência ou formiguelo nos membros inferiores ou superiores;
- X Diminuição da força muscular;
- X Rigidez matinal frequente.



Elaborado por: Manuela Mourato Restolho
376@ulsaale.min-saude.pt
Enfermeira no serviço de Cirurgia de Ambulatório do
Hospital de Santa Luzia de Elvas

Checklist Rápido para o Final de um Turno

- ☐ Ajustei a cama antes do procedimento;
- ☐ Usei ajuda técnica ou humana para mobilizar o doente;
- ☐ Mantive uma postura reta ao nível da coluna vertebral, quando mobilizei os doentes ou realizei outro procedimento;
- ☐ Fiz pelo menos uma pausa ativa durante o turno;
- ☐ Ouvi os sinais do meu corpo;
- ☐ Se respondeu, **NÃO** a algum item, porque?



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO ALENTEJO



Guia de Prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas nos Enfermeiros em Ambiente Hospitalar

Porque é que os enfermeiros hospitalares estão em risco de adquirirem lesões músculo-esqueléticas?

Os enfermeiros estão particularmente expostos a lesões músculo-esqueléticas devido a:

- Mobilização e transferência frequente de doentes;
- Posturas forçadas ou mantidas por longos períodos;
- Movimentos repetitivos;
- Ritmos de trabalho intensos e fadiga muscular;
- Falta de equipamentos adequados ou pessoal insuficiente nas equipas.



REPÚBLICA PORTUGUESA
SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Princípios básicos da ergonomia corporal no hospital, quando mobilizamos doentes:

1. Ajustar a altura da cama ao nível da anca antes de qualquer procedimento;
2. Manter a coluna alinhada, evitando flexões e rotações simultâneas;
3. Trabalhar com o doente o mais próximo possível do corpo;
4. Evitar inclinar o tronco: dobrar os joelhos e usar os músculos das pernas.



Para mobilizar e/ou transferir de forma segura os doentes

- Avaliar sempre o grau de autonomia do doente;
- Pedir ajuda a outro profissional sempre que necessário;
- Utilizar auxiliares de mobilização (lençóis deslizantes, cintos de transferência, gruas);
- Explicar o movimento ao doente e pedir colaboração;
- Evitar levantar cargas sozinho — **O nosso corpo não é uma grua!**

Organização do local de trabalho

- ✓ Colocar materiais de uso frequente ao alcance das mãos;
- ✓ Evitar prateleiras muito altas ou baixas;
- ✓ Alternar tarefas para reduzir movimentos repetitivos;
- ✓ Garantir espaço suficiente para mobilizar os doentes e os equipamentos (cadeirão, cadeira de rodas, etc...).

Pausas, Alongamentos e Autocuidado

- ✓ Fazer pausas ativas curtas durante o turno;
- ✓ Realizar alongamentos para: a coluna cervical, coluna lombar, ombros, braços e pernas;
- ✓ Manter uma boa condição física geral (força e flexibilidade).



Apêndice VI– 2ª Reunião Ibérica de Cirurgia, que decorreu no dia 22 de março de 2025



CERTIFICADO

Certifica-se que

Manuela Restolho

foi **Palestrante** e **Membro da Organização** da **2ª Reunião Ibérica de Cirurgia**, organizado pela Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório do Hospital de Santa Luzia de Elvas, pertencente à Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, e que decorreu a 22 de Março de 2025.

A organização

Marta Reia

Coordenadora da Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório
Hospital Santa Luzia de Elvas
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo

Apêndice VII – folheto elaborados sobre: posição ergonómica e ginástica laboral

Resumo:

1. Coluna reta;
2. Joelhos e anca fletidos;
3. Pés afastados;
4. Doente próximo ao nosso corpo;
5. Movimentos lentos e coordenados;
6. Utilize equipamento de apoio se possível.



Lembre-se:

Uma correta posição ergonómica irá proteger a sua saúde e a do doente. Pratique sempre as boas técnicas de mobilização!



Manuela Mourato Restolho
9º Mestrado em Enfermagem de Reabilitação - Universidade de Évora



Hospital de Santa Luzia de Elvas-
ULSALE

Posição Ergonómica Correta do Enfermeiro na Mobilização de Doentes



O porquê da ergonomia?

A adoção de posturas corretas na mobilização de doentes é essencial para garantir a segurança, conforto e bem-estar do doente e do enfermeiro, prevenindo lesões músculo-esqueléticas e promovendo a qualidade dos cuidados prestados.

Princípios Básicos da Ergonomia na Mobilização

1. Planeie o procedimento:

- Organize o ambiente, remova obstáculos e garanta espaço suficiente para a movimentação segura.

2. Avalie o doente:

- Considere o grau de dependência, peso, colaboração e dispositivos médicos presentes.

3. Utilize equipamento de Apoio:

- Sempre que possível, recorra a lençóis deslizantes, cintos de

transferência ou outros dispositivos para reduzir o esforço físico.

Postura Correta do enfermeiro

- Mantenha a coluna alinhada:

evite curvar ou torcer o tronco. Mantenha a coluna reta durante todo o procedimento;

- Flexione os joelhos e anca:

dobre os joelhos e utilize a força das pernas, nunca das costas, para levantar ou transferir o doente;

- Base de Apoio Ampla: afaste os pés à largura dos ombros para garantir estabilidade e equilíbrio;

- Aproxime-se do doente:

mantenha o doente próximo ao seu corpo, reduzindo o esforço e aumentando o controlo do movimento;

- Evite movimentos bruscos:

Execute movimentos suaves e coordenados, comunicando sempre com o doente e equipa.

Consequência das más práticas:

- ✓ Aumento do risco de lombalgias, lesões músculo-esqueléticas e absentismo;
- ✓ Redução da eficiência e da qualidade dos cuidados prestados.

Dicas Práticas:

- Ajuste a altura da cama à sua cintura para evitar flexão excessiva do tronco;
- Utilize o peso do corpo para ajudar nos movimentos, em vez de apenas força muscular;
- Utilize o peso do corpo para ajudar nos movimentos, em vez de apenas força muscular.

Dicas para o sucesso:

- ✓ Faça os exercícios de maneira regular e consciente;
- ✓ Respeite os seus limites e evite movimentos bruscos;
- ✓ Combine ginástica laboral com hábitos saudáveis, como manter uma boa hidratação e pausas ativas;
- ✓ Compartilhe os benefícios com colegas para ampliar o impacto.



Lembre-se:

“Cuide de quem cuida! A ginástica Laboral é um investimento na sua saúde e na qualidade dos cuidados que você oferece.”

Manuela Mourato Restolho

9º Mestrado em Enfermagem de Reabilitação - Universidade de Évora



Hospital de santa Luzia de Elvas- ULSAALE



Ginástica Laboral para Enfermeiros no Hospital

O que é a ginástica laboral?

- ✓ Conjunto de exercícios físicos realizados no próprio local de trabalho
- ✓ Duração: 10 a 15 minutos por sessão
- ✓ Frequência: diárias ou pelo menos 3 vezes por semana
- ✓ Objetivo: alongar, fortalecer e relaxar os músculos mais utilizados na rotina hospitalar, promovendo a saúde e prevenindo as LMERT

Benefícios da Ginástica laboral para nos Enfermeiros

- ✓ Reduz as dores musculares e a fadiga muscular
- ✓ Melhora a postura e a mobilidade articular
- ✓ Aumenta a motivação e o espírito de equipa
- ✓ Promove o bem-estar físico e mental
- ✓ Diminui o risco de absentismo no trabalho por LMERT

Exemplos de Exercícios Simples para o Dia a Dia

Alongamentos

- **Pescoço:** incline a cabeça lentamente para cada lado, mantendo os ombros relaxados.
- **Ombros:** cruze um braço à frente do corpo e puxe suavemente com a outra mão
- **Braços:** eleve os braços para cima, entrelace os dedos e estique para cima.

Mobilidade Articular

- Movimentos circulares dos punhos e tornozelos
- Rotação dos ombros para a frente e para trás

Postura e Relaxamento

- Incline o tronco para a frente, tentando alcançar os pés, mantendo a coluna relaxada
- Abra o peito, empurrando os ombros para trás
- Respiração profunda e lenta para relaxar

Como Implementar no Hospital?

- Realizar sessões curtas durante o turno, preferencialmente no início ou nas pausas
- Contar com o apoio de EEER para a orientação
- Estimular a participação de toda a equipa para fortalecer o espírito de grupo
- Utilizar cartazes, folhetos, nos locais de trabalho para incentivar a prática diária



Apêndice VIII- “1º ENCONTRO e MOSTRA EXPO REABILITAR”, que decorreu no dia
18/10/2024



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO ALENTEJO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL



Certifica-se que **MANUELA MOURATO RESTOLHO** natural de , nascido(a) em 29/06/1980, com o N° de Cartão de Cidadão 11688423-1ZX4 válido até 05/07/2031, concluiu com aproveitamento o Curso de Formação Profissional de "1º ENCONTRO e MOSTRA EXPO REABILITAR" de 18/10/2024 a 18/10/2024, com a duração de 08h00 hora(s).

Portalegre, 26 de fevereiro de 2026

O(A) Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Serviço de Gestão do Conhecimento, Investigação e Documentação
Unidade Formativa Acreditada
Despacho nº 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado nº 2281/2024

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt

MOD.45.SFIBD.03

Apêndice IX - "Webinar - Enfermagem de Reabilitação em contexto pediátrico", que decorreu
no dia 30 de outubro de 2024



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MANUELA MOURATO RESTOLHO

membro nº **40046** desta Ordem, participou no(a) **"Webinar - Enfermagem de Reabilitação em contexto pediátrico"**, realizado no dia **30 de Outubro de 2024**, com duração total de **2h30**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 30 de Outubro de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Apêndice X - "Enfermagem às Quintas - Reabilitação Geriátrica", que decorreu no dia 14 de novembro de 2024



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MANUELA MOURATO RESTOLHO

membro nº **40046** desta Ordem, participou no(a) "**Enfermagem às Quintas - Reabilitação Geriátrica**", realizado **no dia 14 de Novembro de 2024**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Porto, 14 de Novembro de 2024

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Miguel Vasconcelos".

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexos

Anexo I – resumo e pedido de submissão à comissão de ética

**Pedido de parecer á Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto
Alentejo – ULSAALE**

Resumo do Projeto

A presente estudo pretende investigar o contributo dos enfermeiros de reabilitação na prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) entre os enfermeiros hospitalares. As LMERT são uma questão de saúde ocupacional generalizada que afeta os profissionais de enfermagem, decorrente de elementos como posturas inadequadas, tarefas repetitivas e esforço físico, que impactam negativamente a sua qualidade de vida e eficiência no trabalho.

Com este estudo pretende-se identificar medidas preventivas adotadas por enfermeiros especialistas em reabilitação, incluindo o incentivo à ginástica laboral, o ensino de posições ergonómicas no local de trabalho, a utilização de ferramentas ergonómicas e a reorganização do ambiente de trabalho. Além disso, procura compreender como estas iniciativas afetam a redução das ocorrências deste tipo de lesões, potenciam a produtividade e diminuem as taxas de absentismo.

Esta investigação é de carater observacional e descritivo, aderindo às diretrizes éticas da investigação científica, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes. A aprovação da Comissão de Ética é obrigatória. Visa a integridade ética do estudo e salvaguardar os direitos de todos os indivíduos envolvidos.

O principal objetivo deste estudo será

- Elaborar um guia de prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas para os enfermeiros;

Pretende-se formular orientações práticas para a prevenção da LMERT junto dos enfermeiros hospitalares, prestadores de cuidados.

Os objetivos específicos da investigação incluirão

- Conhecer a prevalência das LMERT nos enfermeiros;
- Identificar os fatores de risco de LMERT nos enfermeiros;
- Avaliar os sintomas músculo-esqueléticos dos enfermeiros;
- Identificar as regiões do corpo mais afetadas pelas LMERT;
- Capacitar os enfermeiros para a utilização das medidas de prevenção da LMERT.

Fundamentação e Pertinência do Estudo

As LMERT constituem uma das principais preocupações de saúde ocupacional entre os enfermeiros hospitalares, decorrentes de fatores como posturas inadequadas, movimentos repetitivos e esforço físico. Estas questões têm um impacto direto na qualidade de vida destes profissionais, provocando desconforto, edema, redução da força muscular e mobilidade articular, contribuindo também para o absentismo e o afastamento prematuro dos locais de trabalho.

O enfermeiro especialista em reabilitação (EEER) ocupa uma posição vital na prevenção deste tipo de lesões, empregando estratégias multifacetadas que integram abordagens ergonómicas, políticas organizacionais e educação adaptada. Este especialista tem a tarefa de identificar riscos ocupacionais e formular intervenções que potenciem as capacidades funcionais dos enfermeiros, promovendo o desempenho motor e cardiorrespiratório, juntamente com a motivação e a satisfação no trabalho.

A importância deste estudo está relacionada com a necessidade de compreender como as iniciativas do EEER podem diminuir a ocorrência das LMERT entre os enfermeiros hospitalares. A investigação procura avaliar as medidas preventivas implementadas, tais como a ginástica laboral, a formação de mecânica corporal e modificações no local de trabalho, enquanto examina a influência dessas intervenções na saúde ocupacional e na produtividade dos profissionais envolvidos.

Este estudo tem importância para a promoção da saúde no ambiente hospitalar, auxiliando na formulação de políticas eficazes de prevenção que atenuem as incapacidades e melhorem as condições de trabalho. Além disso, sublinha o papel do enfermeiro de reabilitação como um dos principais contribuintes para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde e para a otimização dos cuidados prestados aos doentes.

Procedimentos Metodológicos

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional que visa examinar o papel do enfermeiro especialista em reabilitação (EEER) na prevenção de LMERT nos enfermeiros em ambiente hospitalar. A estratégia metodológica passa pela utilização do Questionário Nórdico Músculo-esquelético (QNM), que tem sido validado internacionalmente e nacionalmente em Portugal para avaliação de sintomas músculo-esqueléticos.

População e Amostra

População alvo: os enfermeiros que trabalham nos serviços de medicina e ortopedia do Hospital de Santa Luzia de Elvas da ULSAALE.

Critérios de inclusão: enfermeiros que exerçam funções clínicas em ambiente hospitalar há pelo menos 5 anos, com uma faixa etária entre os 27 e os 60 anos.

Amostra: amostra não probabilística por conveniência, acompanhada da distribuição do questionário. A amostra prevista é de aproximadamente 25 participantes, derivada do número total de enfermeiros nos serviços onde a investigação será realizada.

Procedimentos Metodológicos

Ferramentas de Recolha de Dados: Questionário Nórdico Músculo-esquelético (QNM), este avalia a ocorrência, gravidade e efeitos dos sintomas músculo-esqueléticos em 9 áreas anatómicas. Abrange inquéritos sobre a frequência da dor, limitações relacionadas com o trabalho e ausências ao trabalho. Perceção da intervenção EEER visando a prevenção das LMELT.

Procedimentos de Recolha de Dados: aplicação online, utilizando a plataforma Google Forms para facilitar o acesso, com notificações enviadas através de e-mail profissional.

Consentimento informado: os participantes serão fornecidos com informações abrangentes sobre os objetivos, confidencialidade e seu direito de retirada. A participação será voluntária.

Pré-teste: validação do questionário em colaboração com o enfermeiro supervisor (que não irá participar no estudo) para potenciar a clareza e relevância dos itens, de acordo com protocolos metodológicos.

Análise de Dados: estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão utilizados para descrever a amostra e a prevalência das Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho); estatística inferencial (regressão logística empregada para identificar fatores de risco e proteção associados à intervenção EEER).

Software utilizado para análise de dados: Microsoft Excel.

Recolha de dados: será realizada no período entre 15 de maio de 2025 a 23 de janeiro de 2026.

Aspetos Éticos

Aprovação ética: submissão para aprovação à Comissão de Ética da Universidade de Évora, após submissão prévia à comissão de ética da Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo (ULSAALE).

Confidencialidade: dados anonimizados e armazenados num servidor seguro, mediante password conhecida apenas pelo investigador principal. Os resultados serão partilhados no final do estudo com os participantes e com a ULSAALE, auxiliando na valorização das políticas de saúde ocupacional.

Os dados serão guardados confidencialmente durante 5 anos.

Conclusão

Dada a crescente ocorrência das LMERT entre os profissionais de enfermagem nos hospitais, é fundamental explorar estratégias eficazes de prevenção, com especial enfoque no papel do enfermeiro de reabilitação. Este estudo procura analisar, de forma ética, segura e cientificamente fundamentada, como as intervenções deste profissional podem potenciar a saúde ocupacional, reduzir o absentismo, melhorar a qualidade de vida no local de trabalho e, consequentemente, elevar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Tendo em conta o significado social, científico e prático da investigação, a par da sua dedicação aos princípios éticos que orientam as ações de saúde — incluindo a beneficência, a não maleficência e o respeito pela dignidade dos participantes — procuramos a aprovação deste projeto. O estudo não só honra os direitos dos envolvidos, mas também tem o potencial de criar efeitos positivos imediatos para os profissionais e para a instituição hospitalar como um todo.

Consequentemente, o endosso desta investigação significa um avanço vital na valorização da saúde do pessoal de enfermagem, fomentando práticas baseadas em evidências no âmbito da reabilitação e da prevenção de problemas de saúde ocupacional.

Anexo II – resposta da comissão de ética



INFORMAÇÃO

N.22 /2025, de 8 de maio

De: Comissão de Ética

Para: Sr. Enfermeiro Diretor- Enf. Adriano Pedro

C/C:

Assunto: Estudo "O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar"

Parecer ____/____/____

Despacho/Deliberação 08/05/2025

Autorizado
Enfermeira a Enf. Manuela
Restolho e a Comissão
de Ética


ULSALE, EPE
ADRIANO PEDRO
Enfermeiro Diretor

A Enfermeira Manuela Restolho, solicita autorização à ULSAAL, E.P.E. para realização do estudo: "O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar

Cumpra apreciar:

I- Enquadramento/ Fundamentação e Pertinência do Estudo

O projeto de investigação que se desenha, visa investigar o contributo dos enfermeiros de reabilitação na prevenção das Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) entre os enfermeiros hospitalares. As LMERT são uma questão de saúde ocupacional generalizada que afeta os profissionais de enfermagem, decorrente de elementos como posturas inadequadas, tarefas repetitivas e esforço físico, que impactam negativamente a sua qualidade de vida e eficiência no trabalho.

MOD.02.ULSALE.01

ULSALE, EPE
GABINETE DE APOIO E SECRETARIADO DO CA

ENTRADA

N.º 202503160
Data 8/5/2025
Rúbrica Adriano Pedro

CES
22
Página 1 de 3



INFORMAÇÃO

N.22 /2025, de 8 de maio

II- Objetivos

O objetivo principal do é elaborar um guia de prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas para os enfermeiros; pretende-se formular orientações práticas para a prevenção da LMERT junto dos enfermeiros hospitalares, prestadores de cuidados.

Os objetivos específicos da investigação incluirão o conhecimento da prevalência das LMERT nos enfermeiros; Identificação dos fatores de risco de LMERT nos enfermeiros; a avaliação os sintomas músculo-esqueléticos dos enfermeiros; a identificação das regiões do corpo mais afetadas pelas LMERT e capacitar os enfermeiros para a utilização das medidas de prevenção da LMERT

III- Tipo de estudo

Esta investigação é de carater observacional e descritivo, aderindo às diretrizes éticas da investigação científica, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes. A aprovação da Comissão de Ética é obrigatória. Visa a integridade ética do estudo e salvaguardar os direitos de todos os indivíduos envolvidos

IV-População Alvo

Para o presente estudo foram consideradas todas os enfermeiros que exerçam funções clínicas em ambiente hospitalar há pelo menos 5 anos, com uma faixa etária entre os 27 e os 60 anos. A amostra prevista é de aproximadamente 25 participantes, derivada do número total de enfermeiros nos serviços onde a investigação será realizada.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Questionário Nórdico Músculo-esquelético (QNM), este avalia a ocorrência, gravidade e efeitos dos sintomas músculo-esqueléticos em 9 áreas anatómicas. Abrange inquéritos sobre a frequência da dor, limitações relacionadas com o trabalho e ausências ao trabalho. Perceção da intervenção EEER visando a prevenção das LMELT. A recolha de Dados é efetuada através de uma aplicação online, utilizando a plataforma Google Forms para facilitar o acesso, com notificações enviadas através de e-mail profissional.

VI- Tratamento dos dados

A análise dos dados é efetuada através de estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão utilizados para descrever a amostra e a prevalência das Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho); estatística inferencial (regressão logística empregada para identificar fatores de risco e proteção associados à intervenção EEER). O software utilizado para análise de dados é o programa Microsoft Excel.



INFORMAÇÃO

N.22 /2025, de 8 de maio

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do estudo, concluímos pela importância do mesmo.

A metodologia proposta não viola questões ético legais, estando assegurado o anonimato dos dados. Os pressupostos de licitude e legitimidade, encontram a sua justificação na finalidade de investigação, sendo que quanto à aplicação das entrevistas, têm fundamento no consentimento informado, uma vez que aquele instrumento de recolha de dados é precedido deste elemento.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar".

A comissão de ética é de parecer favorável, contudo, e caso seja necessário, a data de início do estudo deverá ser ajustada em conformidade com a aprovação do presente pedido.

Após finalização do estudo deverá ser agendada a apresentação do mesmo na ULSAALE ou o envio das suas conclusões.

A decisão que recair sobre esta informação deverá ser notificada:

- À requerente, Enfermeira Manuela Restolho
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

P'la Comissão de Ética

Anexo III – consentimento informado

**CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA A PARTICIPAÇÃO
EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

No âmbito do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, ministrado pela Universidade de Évora, em associação com os Instituto Politécnicos de Portalegre, Beja, Castelo Branco, Setúbal e Universidade do Algarve, no ano letivo de 2024/2025, e sob orientação do Professor Doutor Carlos Maia, eu, Manuela Mourato Restolho, Enfermeira no Hospital de Santa Luzia de Elvas convido-a(o) a integrar um estudo que estou a desenvolver.

O estudo tem como título: “O papel do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas nos enfermeiros em ambiente Hospitalar” e tem como principal objetivo elaborar um guia de prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas para os enfermeiros hospitalares. Pretende-se formular orientações práticas para a prevenção da Lesões Músculo-esquelética relacionadas com o trabalho junto dos enfermeiros hospitalares, prestadores de cuidados.

Os dados serão recolhidos através do Questionário Nórdico Músculo-esquelético na versão traduzida e validada em 2010, em Portugal.

O questionário será aplicado a cada um dos enfermeiros, que aceite participar no estudo, em dois momentos: antes das ações educativas com o objetivo de prevenir as Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, e depois destas ações.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética.

Não se prevê a existência de qualquer risco decorrente da sua participação e será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, os quais se destinam exclusivamente ao presente estudo.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar e/ou desistir do estudo a qualquer momento sem necessidade de justificar a sua decisão. Comprometo-me a prestar qualquer esclarecimento que apresente ao longo do estudo.

Caso tenha alguma dúvida ou pretenda ter acesso aos resultados do estudo, deve contactar a investigadora.

Declaro que li e compreendi o conteúdo deste documento, assim como a informação fornecida verbalmente. Consinto participar neste estudo.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

**Nome e contacto da pessoa que obtém
o consentimento**

**Assinatura da pessoa que obtém
o consentimento**

Data ____/____/____

Manuela Mourato Restolho - Enfermeira no serviço de Cirurgia de Ambulatório do HSLE,
ULSAALE, Contacto tlm: 966758464, Email: manuelarest@sapo.pt

Anexo IV- declaração do NER



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que a **Enfermeira Manuela Mourato Restolho**, estudante do **Mestrado em Enfermagem**, na área de especialização em **Enfermagem de Reabilitação**, se encontra a colaborar com o **NER – Núcleo de Enfermagem de Reabilitação da ULS do Alto Alentejo – Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.**, no âmbito do desenvolvimento do seu trabalho académico.

No decorrer desta colaboração, encontra-se em desenvolvimento um **guia de prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) nos Enfermeiros em Ambiente Hospitalar**, com vista à sua **implementação, utilização e posterior realização de um estudo** sobre a incidência de LMERT na Unidade Local de Saúde.

A presente declaração é emitida a pedido da interessada, **para efeitos de integração no seu relatório académico.**

Elvas, 19 de março de 2026

Marta Rodrigues



Coordenadora do Núcleo de Enfermagem de Reabilitação
ULSAALB – Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.