ANÁLISE DAS DORES MUSCULOESQUELÉTICAS, NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Analysis of musculoskeletal pain, stress level and quality of life in nursing academics

Tereza Cristina dos Reis Ferreira¹, Giselle Pereira Gonçalves¹; Saulo de Tarso Saldanha Eremita de Silva²; Manuella Ribeiro Ferreira²; Anderson da Silva Marcelino²; Brenda Beatriz Silva Monteiro³; Luciano Gil Saldanha Torres⁴; Christian Pacheco de Almeida⁴; Amanda Caroline das Neves Silva Bezerra⁵; Carlos Augusto Oeiras Pereira⁵; Larissa Wanzeler Ibiapina⁴; Layse Caroline Felix Silva e Silva²

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 2 | Ano 2021

RESUMO

Introdução: O modo de vida que a sociedade enfrenta pode se apresentar como uma das principais causas de adoecimento mental e físico que pode gerar elevados níveis de estresse que prolongado resulta na síndrome de Burnout que corresponde à exaustão emocional, esgotamento físico e a despersonalização. Além disso, pode favorecer aos distúrbios musculoesqueléticos e o comprometimento da qualidade de vida estando ligado a fatores físicos, psicológicos e sociais do trabalho. **Objetivo:** Avaliar o nível de estresse, qualidade de vida e dores musculoesqueléticas em acadêmicos do 1^a ao 8^a período do curso de Enfermagem do Centro Universitário do estado do Pará. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico, durante o período de fevereiro a março de 2016 com aplicação dos seguintes questionários, Escala Visual Analógica, questionário nórdico, Maslach Burnout Inventory e Whoqol- bref. **Resultados:** De 210 acadêmicos -149 responderam os questionários. Deste, o escore obtido pela Escala visual analógica com escore médio sugestivo de nível moderado de dor, sendo estas dores mais frequentes no pescoço e nos punhos. No questionário de Maslach verifica-se que com o escore médio é sugestivo de fase inicial de Burnout. O Whoqol-Bref teve como resultado sugestivo de qualidade de vida regular. **Conclusão:** Conclui-se com os dados obtidos que o Burnout começa a se instalar já na fase acadêmica, que os mesmos estão com níveis moderado de dor, sendo mais presentes em cervicais e punho, e tem um escore sugestivo de qualidade de vida regular.

Palavras-chave: Qualidade de vida, dor, enfermagem, esgotamento profissional

ABSTRACT

Introduction: The way of life that society faces can present itself as one of the main causes of mental and physical illness that can generate high levels of stress that prolonged results in Burnout syndrome that corresponds to emotional exhaustion, physical exhaustion and depersonalization. In addition, it can favor musculoskeletal disorders and compromise the quality of life, being linked to physical, psychological and social factors at work. **Objective:** To assess the level of stress, quality of life and musculoskeletal pain in students from the 1st to 8th period of the Nursing course at the University Center of the state of Pará. **Methodology:** A quantitative, observational, transversal and analytical study was carried out during the period from February to March 2016 with application of the following questionnaires, Visual Analog Scale, Nordic questionnaire, Maslach Burnout Inventory and Whoqolbref. **Results:** From 210 students -149 answered the questionnaires. From this, the score obtained by the Visual Analog Scale with mean score suggestive of a moderate level of pain, with these pains being more frequent in the neck and wrists. In the Maslach questionnaire, it is verified that the average score is suggestive of the initial stage of Burnout. The Whoqol-Bref had as a result suggestive of regular quality of life. **Conclusion:** It is concluded with the data obtained that Burnout begins to settle in the academic phase, that they have moderate levels of pain, being more present in the neck and wrist, and have a score suggestive of regular quality of life.

Keywords: Quality of life, pain, nursing, burnout

1 Fisioterapeuta, Dra em Ciências da Reabilitação. Docente do curso de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará- UEPA.

2 Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário do Pará – CESUPA

3 Fisioterapeuta graduado pelo curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará- UEPA.

4 Acadêmico de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará- UEPA.

5 Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN

Autor de correspondência

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

INTRODUÇÃO

O modo de vida que a sociedade enfrenta pode se apresentar como uma das principais causas de adoecimento mental e físico que pode gerar elevados níveis de estresse. O estresse negativo desencadeia reações fisiológicas que, em excesso, leva a um desequilíbrio no organismo, ao chamado estresse negativo. Se este processo for contínuo, o corpo se fixa nas emoções de emergências como raiva, medo, desesperança, impotência, podendo estimular as vias serotoninérgicas no sistema nervoso central, as quais podem afetar fortemente o funcionamento cardiovascular, levando a arritmias ventriculares e/ou morte súbita^{1, 2, 3}.

O estresse negativo prolongado resulta na síndrome de Burnout que corresponde à exaustão emocional, esgotamento físico e a despersonalização⁴.

Além disso, pode favorecer os distúrbios musculoesqueléticos sendo um problema de saúde que é determinado por um conjunto de sinais e sintomas (dor, desconforto, fadiga e limitação do movimento) que podem começar de forma insidiosa e evoluir rapidamente⁵.

Esses distúrbios afetam diretamente a qualidade de vida sendo ela entendida como a percepção que o indivíduo tem em relação à sua posição na vida, ao contexto em que ele vive e quanto aos seus objetivos, expectativas e preocupações. Estando ligadas a fatores físicos, psicológicos e sociais do trabalho. Envolve ainda a satisfação, respeito mútuo entre os indivíduos e participação do trabalhador de

forma a executar suas funções de maneira satisfatória e valorizada⁶.

Para se compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação acadêmica, a produtividade na faculdade e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções já na formação acadêmica desses estudantes se faz necessário o estudo da síndrome, tendo em vista o objetivo do trabalho foi avaliar o nível de estresse, qualidade de vida e dores musculoesqueléticas em acadêmicos do 1^a ao 8^a período do curso de Enfermagem do CESUPA.

MÉTODOS

Durante o período de fevereiro a março de 2016 foi realizado um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico, realizados com aplicação dos questionários no Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, de acordo com a demanda espontânea dos acadêmicos do 1^a ao 8^a período do curso de Enfermagem, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Aprovado no CEP CESUPA sob número 345.121.

Foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor, considerando a escala: 0 a 2 (leve), 3 a 7 (moderada) e 8 a 10 (intensa). O questionário de nórdico tem por objetivo quantificar as regiões acometidas pela sintomatologia neuro-músculo-esquelética e graduar a intensidade da dor. Consiste em questões de resposta dicotômica acerca de

nove regiões anatómicas, nas quais o acadêmico deve relatar a ocorrência de sintomatologia nos últimos 12 meses, assim como, se refere alguma limitação por conta desta dor.

O questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam os três aspectos fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Foram descritas de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa acadêmica. A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito itens. Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível, de 19 a 26 indica nível moderado e abaixo de 19 indica nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores a 10 indicam alto nível, de 6 a 9, nível moderado e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à realização pessoal vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de 0 a 33 indicam alto nível, de 34 a 39, nível moderado e maior ou igual a 40, nível baixo.

O Questionário de avaliação de qualidade de vida do Whoqol- bref é composto por 26 perguntas, integrando quatro domínios de qualidade de vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. A classificação será realizada de acordo com a pontuação: necessita melhorar (1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). A análise a ser realizada é de que quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida.

Os dados obtidos foram analisados descritivamente com indicação de valores absolutos e relativos, além de média e desvio

padrão. Verificou-se a normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o teste t de Student para comparação dos escores médios da EVA, questionário Nórdico, questionário MBI e o questionário de Whoqol-bref entre os grupos. Utilizou-se o programa SPSS, versão 20.0, e considerou-se o nível de significância $\alpha < 0,05$.

RESULTADOS

A casuística inicial foram de 210 acadêmicos regularmente matriculados, 149 responderam aos questionários, sendo excluídos 61 devido aos critérios de inclusão e exclusão.

Para avaliar o nível de estresse, qualidade de vida e dores musculoesqueléticas em acadêmicos do curso de Enfermagem do CESUPA, separados por gênero, totalizando 149 amostras, sendo 115 (77,18%) do gênero feminino (GRUPO 1) e 34 (22,82%) do gênero masculino (GRUPO 2). Em relação à variável idade obteve-se que a média do grupo 1 é ($\mu = 23,62 \approx 24$ anos), enquanto que no grupo 2 a idade média é ($\mu = 23,06 \approx 23$ anos). Quanto ao escore obtido pelos grupos na Escala visual analógica (EVA), observa-se que o grupo 1 ($\mu = 4,27 \approx 4$) obteve média superior ao grupo 2 ($\mu = 3,32 \approx 3$), conclui-se que os dois grupos encontram-se no nível moderado de dor, com destaque para o grupo 1 que apresentou média ligeiramente superior, pois o teste t indica que há diferença significativa entre os grupos 1 e 2, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos alunos do curso de enfermagem do CESUPA, segundo a idade e a Escala visual analógica (EVA).

Variáveis	Grupos	N (%)	μ	DP	P-Valor ¹
Idade	Grupo 1 (Feminino)	115 (77,18%)	23,62	6,341	0.6400
	Grupo 2 (Masculino)	34 (22,81%)	23,06	5,239	
	Total	149	23,49	6,095	
EVA	Grupo 1	115	4,27	2,751	0.0472*
	Grupo 2	34	3,32	2,409	
	Total	149	4,05	2,698	

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Na tabela 2, verifica-se que no nível 1 do questionário Nórdico, os grupos apresentaram diferença significativa (p -valor < 0.05) nas dores no pescoço e nos punhos das mãos, de forma que o grupo 1 apresentou média ($\mu = 0,72 \approx 1$) que corresponde á presença e o grupo 2 apresentou média ($\mu = 0,41 \approx 0$) que corresponde á ausência. No caso dos punhos das mãos, o grupo 1 apresentou

média ($\mu = 0,58 \approx 1$) que corresponde á presença e o grupo 2 apresentou média ($\mu = 0,35 \approx 0$) que corresponde á ausência. No nível 4, no punho das mãos também há diferença significativa entre as respostas apresentadas pelos grupos, de forma que o grupo 1 e 2 apresentou média de ($\mu = 0,27 \approx 0$), ($\mu = 0,09 \approx 0$) respectivamente, correspondendo á ausência, porém a média foi superior no grupo 1.

Tabela 2: Distribuição dos alunos do curso de enfermagem do CESUPA, segundo o Questionário Nórdico.

Variáveis		Grupo 1 (Feminino)		Grupo 2 (Masculino)		P-Valor
		n = 115		n = 34		
		Média	DP	Média	DP	
Nível 1	Pescoço	0,72	0,45	0,41	0,50	0,0008*
	Ombro	0,53	0,50	0,50	0,51	0,7569
	Superior Costas	0,70	0,46	0,56	0,50	0,1396
	Cotovelo	0,10	0,31	0,09	0,29	0,7856
	Punhos / Mãos	0,58	0,50	0,35	0,49	0,0183*
	Inferior Costas	0,69	0,47	0,68	0,47	0,9087
	Quadril / Coxas	0,43	0,50	0,29	0,46	0,1437
	Joelhos	0,35	0,48	0,38	0,49	0,7140
	Tornozelos / Pés	0,52	0,50	0,44	0,50	0,4126
Nível 2	Pescoço	0,16	0,36	0,12	0,33	0,5776
	Ombro	0,14	0,35	0,09	0,29	0,4378
	Superior Costas	0,22	0,41	0,26	0,45	0,5666
	Cotovelo	0,01	0,09	0,06	0,24	0,0683
	Punhos / Mãos	0,10	0,31	0,15	0,36	0,4946
	Inferior Costas	0,28	0,45	0,41	0,50	0,1407
	Quadril / Coxas	0,08	0,27	0,09	0,29	0,8523
	Joelhos	0,10	0,30	0,21	0,41	0,0842
	Tornozelos / Pés	0,11	0,32	0,18	0,39	0,3333
Nível 3	Pescoço	0,13	0,34	0,09	0,29	0,5104
	Ombro	0,13	0,34	0,03	0,17	0,0959
	Superior Costas	0,17	0,38	0,15	0,36	0,7150
	Cotovelo	0,03	0,18	0,12	0,33	0,0603
	Punhos / Mãos	0,07	0,26	0,06	0,24	0,8274
	Inferior Costas	0,22	0,41	0,18	0,39	0,6084
	Quadril / Coxas	0,08	0,27	0,06	0,24	0,7057
	Joelhos	0,08	0,27	0,15	0,36	0,2299
	Tornozelos / Pés	0,08	0,27	0,09	0,29	0,8523
Nível 4	Pescoço	0,43	0,50	0,26	0,45	0,0911
	Ombro	0,38	0,49	0,24	0,43	0,1149
	Superior Costas	0,42	0,50	0,32	0,47	0,3288
	Cotovelo	0,07	0,26	0,06	0,24	0,8274
	Punhos / Mãos	0,27	0,45	0,09	0,29	0,0269*
	Inferior Costas	0,49	0,50	0,41	0,50	0,4437
	Quadril / Coxas	0,18	0,39	0,06	0,24	0,0802
	Joelhos	0,17	0,38	0,24	0,43	0,4243
	Tornozelos / Pés	0,26	0,44	0,15	0,36	0,1713

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. (Mai/2016).

(¹) Teste t para amostras independentes ao nível de significância de 0.05.

* Médias significativamente diferentes (p -valor < 0.05).

Ao avaliarmos os escores obtidos no questionário Maslach verifica-se que para a dimensão Exaustão Emocional o grupo 1 obteve escore médio de ($\mu = 24,23 \approx 24$) e no grupo 2 apresentou escore médio de ($\mu = 19,65 \approx 20$) que na escala corresponde que ambos apresentam nível moderado de Burnout e ao realizar o teste t para comparação das médias entre os dois grupos indica que as diferenças são significativas.

Para as dimensões Despersonalização e Realização Pessoal a diferença entre os escores médios não é significativa. Ressalta-se que para a dimensão Despersonalização o escore médio foi de ($\mu = 8,59 \approx 9$) para o grupo 1 e ($\mu = 7,88 \approx 8$) para o grupo 2, ou seja, ambos nível moderado da síndrome. Enquanto que na dimensão Realização Pessoal o escore médio foi de ($\mu = 21,50 \approx 22$) para o grupo 1 e ($\mu = 20,53 \approx 21$) para o grupo 2, ou seja, ambos tem alto nível de realização pessoal.

Tabela 3: Distribuição dos alunos do curso de enfermagem do CESUPA, segundo as variáveis do questionário *Maslach Burnout Inventory*.

Variável	Grupo 1 (Feminino) / n = 115		Grupo 2 (Masculino) / n = 34		P-Valor ⁽¹⁾
	Média	DP	Média	DP	
Exaustão Emocional	24,23	9,07	19,65	10,48	0,0137*
Despersonalização	8,59	5,35	7,88	5,77	0,5062
Realização Pessoal	21,50	11,99	20,53	12,96	0,6832

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. (Mai/2016).

⁽¹⁾ Teste t para amostras independentes ao nível de significância de 0.05.

* Médias significativamente diferentes (p-valor < 0.05).

O Whoqol-Bref é constituído de 26 perguntas; sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral (QVG) e satisfação com a saúde (SS). As demais questões são dos 4 domínios: físico (DF), psicológico (DP), relações sociais (RS) e meio ambiente (MA).

A dimensão QVG o escore médio do grupo 1 foi ($\mu = 3,55 \approx 4$) e do grupo 2 foi ($\mu = 3,65 \approx 4$), correspondendo à classificação regular e na dimensão SS obteve um escore médio do grupo 1 foi ($\mu = 2,88 \approx 3$), classificado de regular e no grupo 2 foi ($\mu = 3,50 \approx 4$), classificado de boa. Na dimensão DF obteve-se um escore do grupo 1 e 2 de ($\mu = 3,11 \approx$

3). Na dimensão DP apresentou um escore no grupo 1 de ($\mu = 3,44 \approx 3$) e no grupo 2 ($\mu = 3,41 \approx 3$), sendo classificados como regular. Na dimensão MA obteve um escore no grupo 1 de ($\mu = 3,08 \approx 3$) e no grupo 2 de ($\mu = 3,25 \approx 3$).

Na tabela 4 verifica-se que de forma global apenas a dimensão RS apresentou diferença significativa entre os escores médios dos grupos, de forma que o grupo 1 obteve escore médio ($\mu = 3,49 \approx 3$), classificação regular e do grupo 2 foi ($\mu = 3,88 \approx 4$) classificação de boa qualidade de vida.

Tabela 4: Distribuição dos alunos do curso de enfermagem do CESUPA, segundo as variáveis do questionário de qualidade de vida *Whoqol-Bref*.

Dimensão	Grupo	Média	DP	P-Valor ¹
Escore QVG	1	3,55	0,81	,5530
	2	3,65	0,95	
Escore SS	1	2,83	0,87	,0002*
	2	3,50	0,93	
Escore DF	1	3,11	,411	,9948
	2	3,11	,379	
Escore DP	1	3,44	,509	,8252
	2	3,41	,632	
Escore RS	1	3,49	,812	,0151*
	2	3,88	,804	
Escore MA	1	3,08	,592	,1360
	2	3,25	,548	

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

DISCUSSÃO

O trabalho é fundamental na vida, contudo, quando realizado de maneira inadequada, pode transformar-se em fator prejudicial à saúde humana. Alguns grupos de trabalhadores, por suas características ocupacionais, tornam-se mais expostos ao surgimento de dores musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho. As profissões da área da saúde são consideradas de alto risco em termos de estresse ocupacional e dores, por ter uma maior incidência de problemas físicos e psicológicos, que podem conduzir a uma diminuição da produtividade, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez e problemas sociais^{7, 8}.

Segundo Vidor et al⁹, a prevalência de dor osteomuscular encontrada foi de 91,81% em estudos com profissionais de enfermagem, onde o predomínio foi de dor no pescoço e ombros (56%). Estudo de revisão evidencia que, das profissões da área da saúde, a enfermagem, em especial, apresenta uma prevalência de 43 a 93% de acometimento por esse problema¹⁰.

Prevalências similares encontradas em outros estudos confirmam a relevância desse problema entre trabalhadores de enfermagem¹¹.

Neste estudo foi observado que o escore médio de EVA do grupo feminino de 4 e no grupo masculino 3, sendo estão ambos classificados como nível moderado de dor. Predominante com dores cervicais e punhos no grupo feminino com escore médio de 1 correspondendo a presença e no grupo masculino escore 0 correspondendo a ausência. Correspondendo com os estudos encontrados, visto que na literatura as maiores dores são relatadas no pescoço e ombros, sendo estes já presentes no âmbito acadêmicos, existindo associação entre as dores dos membros superiores com a inatividade física, a permanência na mesma postura e o desconforto no mobiliário¹².

A síndrome de Burnout é caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e emocional. É uma reação de estresse crônico caracterizado por reações como exaustão emocional e física, perda de sentimento de realização no trabalho,

despersonalização extrema, manifestando-se através de atitudes negativas^{13,14}.

O Burnout incide principalmente nos profissionais que ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros. O processo do Burnout é individual, sua evolução leva anos, seu surgimento é paulatino, cumulativo, não sendo percebido pelo indivíduo, sendo visto em situações pré-profissionais, como acadêmicos do ensino superior^{15,16}.

Neste estudo observa-se que de acordo com o resultado obtido no questionário de Maslach, o grupo feminino teve um escore na dimensão de exaustão emocional de 24 e masculino escore de 20, na dimensão despersonalização o escore no grupo feminino foi de 9 e no masculino de 8, ou seja, em ambas dimensões os grupos foram classificados como nível moderado da síndrome. Na dimensão realização pessoal o escore foi 22 para ambos grupos escore 21, sendo classificado como alto nível de realização pessoal.

Em estudo foi verificado que existe diversas manifestações referentes às três dimensões do burnout, as quais estavam associadas à elevada carga horária das disciplinas, atividades extraclasse e extracurriculares, percepção de estarem permanentemente em processo de avaliação pelos docentes, dicotomia entre teoria e prática, falta de acolhimento durante as atividades práticas e estágios por parte das diferentes equipes de saúde, contato frequente com situações de sofrimento, falta de reconhecimento e de valorização da enfermagem e de identificação com as atividades da profissão¹⁷.

Os dados sugerem a presença de estágio inicial de Burnout e conforme os autores citados acima esta síndrome é considerada de caráter lento e progressivo, podendo então ter uma evolução maior no decorrer dos anos, sendo esta uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas, como insatisfação, desgaste, perda de comprometimento, minando o seu desempenho profissional^{13, 15}. Por meio destes resultados podemos identificar que apesar da exaustão emocional e a despersonalização estarem com um escore moderado, que indicam que os acadêmicos estão desenvolvendo atitudes e sentimentos negativos e sentem-se drenado e sugado ao final do dia, estão realizados pessoalmente e profissionalmente com a profissão que foi escolhida e estão exercendo.

Em relação à qualidade de vida os graduandos atribuíram a diversos significados, de acordo com as perspectivas e vivências individuais, relacionando à satisfação das necessidades humanas básicas, indispensáveis para uma vida digna. É inegável que, para se ter qualidade de vida, primeiramente necessita-se das condições mínimas de desenvolvimento enquanto ser humano, satisfeitas as necessidades primárias, surge a percepção de qualidade de vida como sendo “fazer o que se gosta”, independente de qualquer outra razão¹⁸.

Em pesquisa feita na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), utilizando o WHOQOL-Bref, os 178 graduandos de todos os períodos do curso, consideraram a sua qualidade de vida boa e estavam satisfeitos com sua saúde, tendo

o um escore alto para o domínio das relações sociais e domínio psicológico, e no domínio de meio ambiente teve o menor escore, ou seja, consideraram sua qualidade de vida boa e estavam satisfeitos com sua saúde¹⁹.

Assim como no presente estudo em relação ao questionário obteve-se que a dimensão de qualidade de vida geral teve como escore médio em ambos os grupos 4 sendo sugestivo de boa qualidade de vida. Na dimensão física, psicológica e meio ambiente obteve-se um escore de 3, para ambos grupos sendo sugestivos de qualidade de vida regular. Na dimensão relações sociais obteve um escore de 3 para o grupo feminino, sugestivo de qualidade de vida regular e escore 4 para grupo masculino sugestivo de boa qualidade de vida.

Quanto aos fatores que comprometem a qualidade de vida, em estudos^{20,21} constatou-se que os acadêmicos apresentaram níveis regulares no domínio ambiental, físico, psicológico e relações sociais, devido, sobretudo, a fatores como ausência de remuneração, distância diária percorrida entre a residência e a universidade, período integral do curso, falta de lazer, tempo insuficiente para a família e autocuidado, por lidarem constantemente com a dor humana, doenças incuráveis e muito comumente com a morte, o que os faz se depararem com a própria vulnerabilidade, medos e conflitos escamoteados, gerando, assim, o sofrimento psicológico e diminuição da qualidade de vida, tendo assim uma necessidade de maior atenção voltada ao processo de formação dos acadêmicos de Enfermagem.

Para o aluno da graduação em enfermagem,

faz-se necessário um acompanhamento que o auxilie no autoconhecimento, que trabalhe com seus medos e ansiedades, pois, todo o processo de cuidar do outro requer um equilíbrio emocional tanto para si como para o ser que será cuidado²².

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou-se a ocorrência de dor musculoesquelética em duas regiões corporais distintas, sendo elas cervicais e punhos de intensidade moderada. Os resultados sugerem que os acadêmicos de Enfermagem merecem atenção quanto aos aspectos da qualidade de vida em todos os domínios, tendo um escore sugestivo de qualidade de vida regular, com níveis moderado de estresse podendo acarretar no desenvolvimento da síndrome de Burnout, causando um esgotamento físico e mental; e impactos negativos na vida deste acadêmico.

A Enfermagem assume um papel muito importante tanto na manutenção como na promoção da saúde. Além disso, coloca em prática o pensar pelas ações do cuidar e ensinar, por ser uma profissão que possui singularidades nos seus conhecimentos. Dessa forma deve se atentar para o ensino centrado na pessoa, considerando a competência técnica e racional do aluno, mas também sua totalidade, entendendo-o como alguém que possui atributos pessoais e que experimenta diversos sentimentos durante sua formação profissional.

Espera-se que este estudo sirva de

motivação para outras pesquisas de avaliação de qualidade de vida, dores musculoesqueléticas e estresse em acadêmicos de Enfermagem, como também para servir como fonte de informação para elaboração de estratégias de suporte e enfrentamento para os acadêmicos, bem como para implantação e manutenção de espaços formalizados dedicados às suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Bettiol LG. Análise dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos dos três últimos semestres de graduação de fisioterapia da UNESC. Monografia do Curso de Fisioterapia Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma 2010.
2. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse Ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Rev Ciência e Saúde Coletiva* 2003; 8 (4) 991-1003.
3. Matos MFD, Silva NAS, Pimenta AJM, Cunha. Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Funcionários do Centro de Pesquisa da Petrobras. *Arq Brasileiro Cardiol*, 2004; 82 (1), 1-4.
4. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Bournout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2009, 22 (2), 192-7.
5. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Tavares JP, Urbanetto. Intensidade da dor musculoesquelética e a (in)capacidade para o trabalhador na enfermagem. *Ver Latino-Am. Enfermagem* 2012, nov/dez; 20 (6).
6. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene* 2015 set-out 16 (5), 672-81.
7. Cardoso JP, Ribeiro IQB, Araújo TM, Carvalho FM, Reis EJFB. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Ver Brasi Epidemiol* 2009; 12 (4), 604-14.
8. McIntyre TM, McIntyre SE, Silvério J. Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica* 1999 3 (XVII), 513-527.
9. Vidor CR, Mahmud MAI, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, Zanini M, Nery RM, Santos AC, Stafani MA. Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equies de cirurgia em hospital universitário. 2014, Março; 21 (1).
10. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbio musculo-esquelético em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev Brasileira de Enfermagem Brasília* 2007, no-dez 60 (6), 701-5.
11. Lima ACS, Magnago TSBS, Prochnow A, Ceron MDS, Schardong AC, Scolcon CB. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, jul-ago 22(4), 526-32.
12. Neto MG, Sampaio GS, Santos PS. Frequência e Fatores Associados a Dores Musculoesquelética em Estudantes Universitários. *Rev Pesquisa em Fisioterapia* 2016 Fev; 6 (1), 26-34.
13. Ferreira TCR, Azevedo JFFC, Cunha LR, Cunha AC, Cardoso NESO. Prevalência de Burnout em Enfermagem em Enfermeiros do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, por meio do Questionário Maslach. *Rev da Universidade Vale do Rio Verde, Três Coações*, 2015; 13 (1), 175-185.
14. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2009; 8 (1).
15. Mazon V, Carotto MS, Câmara S. Síndrome de Burnout e estratégia de enfrentamento em professores. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, 2008; 60 (1).
16. Rosa C, Carotto MS. Síndrome de Burnout e Satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev SBPH [online]* 2005, 8 (2), 1-15.
17. Barlem JGT, Lunardi VL, Ramos AM, Silveira RS, Barlem ELD, Ernandes CM. Manifestação da Síndrome de Burnout Entre Estudantes de Graduação em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3), 754-62.
18. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. *Ver. Bras. Enferm.* 2011, jan/fev; 64 (1).
19. Arronqui GV, Lacava RMVB, Magalhães SMF, Goldman RE. Percepção de graduandos de enfermagem sobre qualidade de vida. *Acta paul. enferm.* 2011; 24 (6).
20. Maciel MED, Oliveira FN. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. *Rev Psicologia e Saúde*, 2014, jan/jun; 6 (1).
21. Vieira MA, Costa FM, Lima CA. Qualidade de Vida dos Graduados em Enfermagem de Uma Universidade Pública: Associação com Fatores Sociodemográficos e Acadêmicos. [Acesso em 2016 abr 21]. Disponível em <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/238.pdf>
22. Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. Avaliação da Qualidade de vida de Graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Psiquiatr RS set-dez*, 2008, 30 (3), 211-220.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.