







ARTIGO ORIGINAL

Prevenção das lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho dos enfermeiros obstétricos: um *focus group*

Prevention of musculoskeletal injuries related to the work of obstetric nurses: a *focus group*

HIGHLIGHTS

1. Os riscos ocupacionais condicionam a saúde e a qualidade de vida dos profissionais.
2. Profissionais priorizam os cuidados prestados aos utentes, colocando-se em risco.
3. Existe a necessidade premente de equilibrar o cuidar da díade utente-profissional.
4. É preciso investir na formação e investigação em biomecânica.

Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento¹ 
Maria Helena de Carvalho Valente Presado¹ 
Maria de Fátima Mendes Marques¹ 
Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho¹ 
Ana Leonor Saraiva Mineiro¹ 
Mário Manuel Escaleira Cardoso¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros obstétricos formados na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sobre a necessidade de formação para a prevenção do risco de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho na sua prática clínica e identificar as estratégias de formação e propostas. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa com recurso a técnica de grupo focal, realizado online em novembro de 2022 com a participação de cinco enfermeiros obstétricos. Organizou-se os dados com base na análise de conteúdo e com software WebQDA®. **Resultados:** Emergiram cinco categorias que consubstanciam as áreas emergentes para a mudança: Ambiente de cuidados; Conscientização para a prática; Ferramentas para a Gestão de Risco; Conforto da parturiente; Desenvolvimento Profissional e Papel da Organização. **Conclusão:** É fundamental que as organizações promovam o equilíbrio entre o cuidado ao utente e a ergonomia do profissional para mitigar o risco de lesões.

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica; Riscos Ocupacionais; Saúde Ocupacional; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Capacitação Profissional.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

do Nascimento TFR, Presado MHCV, Marques MFM, Baixinho CRSL, Mineiro ALS, Cardoso MME. Prevenção das lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho dos enfermeiros obstétricos: um *focus group*. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97343pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97343pt>

INTRODUÇÃO

As lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT), são transtornos traumáticos cumulativos como resultado de distúrbios isolados ou combinados, intensificados pelo desenvolvimento das atividades e efeitos do ambiente no local de trabalho¹⁻². A taxa de prevalência está diretamente relacionada com as atividades desenvolvidas no local de trabalho que requerem grande esforço físico, sendo a maior percentagem de LMELT nos hospitais públicos, pela escassez de funcionários e/ou equipamentos.

Nos enfermeiros, verificam-se elevadas taxas de prevalência que podem oscilar entre 25-98%³ impulsionando o interesse nas LMELT como objeto de investigação⁴⁻⁵. Vários são os fatores de risco para as LMELT, dado que os enfermeiros estão expostos na sua prática clínica ao manuseamento e movimentação de cargas, mobilização de utentes, aplicação de força em sobrecarga, adoção de posturas inadequadas, posições estáticas ou repetidas no limite articular, bem como movimentos e gestos repetitivos que contribuem para o aparecimento e/ou agravamento das LMELT^{1,5-7}.

De entre os enfermeiros, os Enfermeiros Obstétricos (EO), pela especificidade da sua atividade profissional, estão sujeitos a riscos adicionais associados, relacionados com: equipamentos e materiais (características ergonômicas, manutenção do equipamento funcional e ausência de equipamentos e materiais); parturiente (o comportamento da parturiente e o seu posicionamento em função do tipo de parto) e a especificidade da tarefa (mobilizações; cuidados à mãe; cuidados ao recém-nascido e o trabalho em equipe)^{1,7-10}.

No Bloco de Partos, a prática dos EO na assistência ao parto em posições horizontal ou verticais, é de grande complexidade pelos diversos focos de atenção em simultâneo, que acarretam posturas inadequadas e instabilidade postural. Os movimentos rápidos forçam a mudança de posição estática para posição dinâmica com a aplicação de força, muitas vezes em sobrecarga, além das suas capacidades individuais^{1,7,10}. Assim, o desconforto músculo-esquelético está associado à adoção de posturas incorretas e movimentos inadequados, aumentando o estresse nos músculos, ligamentos e articulações, o estado de fadiga, os erros, os acidentes e o risco de LMELT, com repercussões na saúde e qualidade de vida^{1,7,11-12}.

A idade, os anos de exercício laboral, o índice de massa corporal, as horas de trabalho, a satisfação e o estresse laboral, são fatores que contribuem para o agravamento destas lesões^{8,11-12}. Embora o estresse, a ansiedade e a depressão possam ser vistos como reações emocionais normais, como, por exemplo, perante uma pandemia (COVID-19),¹³ estas agravam-se e podem agravar as LMELT^{1,7}. Ainda neste contexto, os enfermeiros estão sujeitos à tensão e exaustão física da prestação de cuidados, com dinâmicas de trabalho alteradas, resultantes do número crescente de utentes, com possível exposição à doença e à morte.

Apesar de os riscos das LMELT terem sido identificados no século XVIII, os profissionais e os gestores valorizam a qualidade dos cuidados prestados e desvalorizam a importância da saúde dos profissionais, havendo mesmo a possibilidade de ocorrer estresse pós-traumático¹⁴. As desvalorizações destes fatores em prol das necessidades dos utentes, da resiliência dos profissionais e das necessidades económicas e sociais, potenciam o agravamento das LMELT contribuindo para o exercício de funções em condições de saúde precárias. Tais situações resultam na diminuição da produtividade e na qualidade dos cuidados, bem como aumentando o impacto económico no

tratamento das lesões e no incremento do absenteísmo laboral⁶, com consequências para a sustentabilidade e eficiência das organizações^{6,15}.

A análise dos riscos na prática dos EO, que promovam o conhecimento destes profissionais, aliada a uma gestão promotora do bem-estar do colaborador, à segurança dos utentes, bem como ao dimensionamento adequado da equipe nos contextos de prática clínica, contribuem para a redução da sintomatologia músculo-esquelética⁹.

Ainda são poucos os estudos sobre as lesões músculo-esqueléticas nos EO¹⁰. A preocupação com a saúde e a segurança do EO faz com que as LMELT sejam um problema de saúde pública que necessita ser estudado, investigado e analisado. Consideramos que só podemos prevenir se tivermos conhecimentos sobre a Biomecânica no cuidar do EO bem como estratégias preventivas que minimizem o risco de LMELT. Esta investigação tem como objetivos analisar a percepção dos EO formados na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sobre a necessidade de formação para a prevenção do risco de LMELT na sua prática clínica e identificar as estratégias de formação e propostas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, sendo a coleta de dados através de um *Focus Group* (FG). Partiu-se da seguinte questão de investigação: Qual a percepção dos EO formados na ESEL, sobre a necessidade de formação para a prevenção do risco de LMELT na sua prática clínica? Neste sentido, foi solicitado aos *alumni* do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) que refletissem sobre a realidade vivenciada na sua prática clínica no Bloco de Partos, relativamente à necessidade de formação sobre prevenção do risco de LMELT.

A contribuição das percepções, significados e opiniões individuais, ancorada nos contextos profissionais de cada participante, tornou-se um forte motivo para a escolha da metodologia¹⁶⁻¹⁷. A utilização de FG como estratégia metodológica de investigação assenta essencialmente na possibilidade de gerar novas ideias e de avaliar ideias potenciais, bem como obter uma visão das diferentes opiniões dos participantes, podendo gerar uma grande quantidade de dados num curto período¹⁸⁻²⁰. Simultaneamente, e durante a última década, a coleta *online* de dados qualitativos emergiu fortemente, permitindo aos investigadores a possibilidade de efetuarem investigações de forma mais rápida e fácil²¹. Consequentemente, a realização dos FG virtuais, em que os debates utilizam a comunicação através da *internet*, tem tido uma crescente popularidade nos estudos de investigação²⁰. O FG virtual envolve a inclusão efetiva de participantes, cuja participação poderia de outra forma ser limitada pela distância, tempo ou barreiras sociais²⁰⁻²¹.

Neste estudo, a variação geográfica dos participantes e a disponibilidade para a sua participação foi a razão pela escolha da modalidade virtual, procurando maximizar a riqueza dos contributos²². Para a efetivação do FG estão envolvidos diversos métodos, sendo que os FG podem ser conduzidos de forma assíncrona, síncrona ou utilizando uma abordagem de métodos mistos. Nos métodos assíncronos não é obrigatória que a interação dos participantes ocorra em tempo real, enquanto no método síncrono, os participantes interagem em tempo real, possibilitando uma discussão mais livre e uma aproximação aos FG presenciais, com interação face-a-face²⁰. O FG foi realizado de forma síncrona proporcionando a interação em tempo real, bem como a avaliação

da linguagem corporal, os tons de voz e as expressões faciais contribuindo para uma avaliação mais rica dos dados²¹.

Relativamente ao *software* utilizado na concretização do FG, a opção recaiu sobre o que permitisse uma comunicação audiovisual fiável, apresentasse segurança adequada para a realização do FG, fosse seguro em tempo real e sem encargos financeiros para os participantes^{19,22}, tendo sido escolhido o *software* Microsoft® Teams, por ser uma plataforma disponível na ESEL. O FG decorreu em novembro de 2022, com uma amostra de conveniência constituída inicialmente por 12 *alumni* do CMESMO da ESEL e que aceitaram participar depois de lhes ser explicada a investigação em curso.

Os critérios de seleção dos participantes foram: a) terem concluído o CMESMO na ESEL e, b) exercerem funções como Enfermeira(o) Especialista em Bloco de Partos. Destes, cinco *alumni* participaram no FG *online*, em novembro de 2022, em que a indisponibilidade de tempo foi a principal razão de recusa dos restantes participantes. O número considerado padrão de participantes no FG varia entre seis e doze pessoas¹⁸, no entanto estudos apontam números mais reduzidos para todos os tipos de estudos de FG virtuais²⁰. Nesta investigação, este fato permitiu compreender profundamente as experiências das EO sobre a prevenção das LMELT^{18,23}.

Dois investigadores participaram na coleta de dados, um a moderar e o outro a coadjuvar, tendo ambos redigido notas de campo. A sessão teve uma duração de cinquenta minutos e foi gravada em áudio e vídeo, através da plataforma Microsoft® Teams. Foi também usada outra gravação de áudio como garantia de coleta de todas as informações produzidas²⁴.

Após a realização do FG, procedeu-se à transcrição literal e integral das gravações. O conjunto de dados constituído pelas transcrições e pelas notas produzidas durante a moderação do FG foi submetido à análise de conteúdo dividida em três fases: organização da análise, codificação e categorização²⁵. Iniciou-se pela constituição de um *corpus* de análise através de uma leitura flutuante, quando foram criados indicadores que suportavam a interpretação. Em seguida, realizou-se a codificação separando em unidade temáticas, sem categorias prévias, o que foi dito pelos participantes e que expressavam a ideia subjacente em cada uma, como Unidades de Registo (UR). Por fim, procedeu-se à categorização em que os elementos foram classificados com base em características comuns, com a contagem das frequências, incidindo no tipo de UR²⁵, operacionalizada através do *software* webQDA®²⁶.

Considerando o carácter colaborativo que este *software* permite, destaca-se também a possibilidade de redução da subjetividade dos investigadores envolvidos, o que resulta em maior precisão e sistematização²⁷. Como tal, dois investigadores garantiram a atribuição dos códigos aos discursos, tendo sido validada pelos restantes quatro investigadores.

Este estudo está incluído numa investigação sobre as lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, da ESEL estando aprovado pela Comissão de Ética da ESEL (Parecer nº 2/2017/CE de 24/06/2017). A formalização da participação dos participantes efetuou-se por meio do preenchimento de uma declaração em que expressavam o seu consentimento informado acerca da participação no FG. A confidencialidade foi assegurada, tendo sido garantido o anonimato dos participantes em que os nomes dos participantes foram codificados e identificados com um código (A). Apenas a equipe de investigadores teve acesso aos dados.

RESULTADOS

Todos os participantes eram do sexo feminino e a idade variou entre os 35 anos e 47 anos, com uma média de 39,6 anos. O tempo profissional como EO variou entre seis e dezoito meses. Os participantes pertenciam a instituições de saúde públicas ou privadas das regiões de Lisboa, Cascais e Açores. Dos textos produzidos pelos participantes com base nos registros do FG, foi realizada a análise qualitativa recorrendo ao software webQDA®. Numa metodologia de análise de conteúdo, congregou-se as categorias conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Categorização e Unidades de Registo. Lisboa, Portugal, 2024

| Categoria | Unidades de Registo |
|------------------------------------|---------------------|
| Ambiente de Cuidados | 8 |
| Conscientização para a Prática | 15 |
| Ferramentas para a Gestão do Risco | 3 |
| Conforto da Parturiente | 7 |
| Desenvolvimento Profissional | 14 |
| Papel da Organização | 5 |

Fonte: Os autores (2024).

Os participantes começaram por compartilhar as suas idades, tempo de experiência como especialistas e os seus locais de trabalho, contextualizando as suas experiências práticas e desafios específicos. A discussão abordou a importância de aplicar princípios biomecânicos em situações práticas, assim como os desafios encontrados, como falta de espaço e material adequado, e a necessidade de dar prioridade à própria segurança durante procedimentos clínicos.

Os resultados permitiram a definição de seis categorias fundamentais: o ambiente de cuidados, conscientização para a prática, ferramentas para a gestão do risco, conforto da parturiente, oportunidades de formação e o papel da organização. Abaixo discriminam-se cada uma das categorias, exemplificando textualmente a relevância da análise. Na categoria **ambiente de cuidados** (n=8), ficaram patentes as preocupações dos participantes relativamente às condições nas quais exercem a sua atividade clínica, que em muitos momentos, e pese embora haver uma conscientização para as boas práticas, os recursos não permitem esta aplicabilidade tal como referido pelos participantes:

A sala de fato tem uma limitação de espaço, na minha opinião, até para a própria grávida. Nós queremos cada vez mais movimento no parto. A verdade é que a sala fica muito limitada pelo tamanho da cama e isso ficou depois do nosso posicionamento. (A1)

(...) limitação do material de ser um material mais antigo, pouco versátil, também condiciona depois a noção de posicionamento (...) (A2)

Nestas questões levantadas pelos participantes, a obsolescência de recursos pode redundar em procedimentos mais adaptados, mas com maior risco para a parturiente e para o EESMO sob o qual um dos participantes referiu que:

(...) já tive grávidas a porem o pé em cima do meu ombro (...)” (A4).

Ainda no contexto do ambiente de cuidados, a pressão do momento do parto é também um fator de condicionamento para a aplicação de boas práticas na gestão da biomecânica, tal como referido em que:

(...) depende do momento. Se for uma coisa muito rápida, é quase impossível pensar muito bem em qual será a melhor forma de gerir e de atuar naquele momento. Se for uma coisa mais tranquila, poderá eventualmente dar para mais, mas nem sempre. Confesso que tenho essa preocupação. (A1) e confesso que como ainda estou preocupada com tanta coisa a gerir (...) não é uma prioridade. (A3)

Na dimensão relativa à **conscientização para a prática** (n=15), da qual emergiram mais unidades de enumeração, é elencado pelos participantes em que uma das variantes é a existência do conhecimento, mas a não priorização no momento conforme evidenciado:

(...) ou seja, tenho consciência da forma como posso proteger, mas também tenho consciência que ainda não é algo que coloco como prioridade. (A2)

(...) confesso que eu também reconheço a importância do posicionamento, mas não. Não me preocupo muito, principalmente na assistência ao parto. (A3).

O foco é efetivamente o sucesso do trabalho de parto, sendo este foco relatado por um dos participantes que considera que, perante este momento:

(...) acaba por se distrair um bocadinho da situação e pronto, não dar essa atenção (...)" (A4)

No entanto existem também situações em que as experiências prévias providenciaram essa maior consciência para a biomecânica, tendo uma das participantes reforçado que:

(...) já estava desperta para essa realidade porque trabalhava como enfermeira generalista no bloco de partos e via as colegas especialistas, por isso já estava desperta para os princípios da biomecânica e da postura corporal. (A1).

Simultaneamente, e com o risco presente, a conscientização para a prática acontece quando já se instalou um quadro de dor, ou seja, num momento agravado de desenvolver uma LMELT, tal como evidenciado por um dos participantes reforçando que:

(...) há alturas em que saio do serviço com dores na coluna, no pescoço, mas só posteriormente é que me lembro disso." (A3)

Ligada à dimensão anterior, importa analisar a razão pela qual esta conscientização é tardia ou não prioritária, e a razão primordial elencada pelos participantes e é o **conforto da parturiente** (n=7) em detrimento do conforto do EESMO, pois:

(...) nós acabamos sempre por dar um bocadinho mais de ênfase ao posicionamento e ao conforto da grávida do que propriamente ao conforto e ao posicionamento do profissional. (A4)

(...) acho que o principal motivo para que eu não me preocupo tanto com a minha, com minha postura ou com a biomecânica é exatamente dar mais atenção à gravidez naquela altura. (A2)

Esta priorização acontece mesmo nos momentos em que existe alguma consciência, pese embora seja acompanhado por um fenómeno de altruísmo, conforme descrito por um dos participantes, em que:

“(...) é claro que a mim vai doer no dia a seguir, mas na altura eu preocupo-me com elas e não comigo. Para o bem-estar delas e com aquilo que elas pretendem para o seu parto”. (A1)

Confrontados com estas questões, abordou-se os participantes sobre que **ferramentas para a gestão do risco** (n=3) poderiam ser utilizadas para mitigar o risco de LMELT, em que, existindo a conscientização para o processo:

(...) durante o momento de fazer a correção do períneo ou colocar um banco para me sentar para poder deitar um bocadinho mais ao nível, para me proteger em vez de ficar em pé, mal, mal posicionada. (A2).

Acrescem estratégias recorrendo à utilização de instrumentos no bloco de partos como:

(...) a utilização do espelho que nos permite ver a progressão do bebé e não estarmos tão, tão dobradas. (A4)

Ou adaptando, conforme outro participante, estes mesmos recursos à necessidade do EESMO:

(...) costume fazer a elevação da cama sempre ao meu nível, quando estou no período expulsivo e não estou sempre como quero por estar numa posição totalmente modificada. Ou seja, quando eu estiver na cama é fazer só mesmo a elevação. (A3)

Assim, questionou-se os participantes sobre que medidas poderiam ser importantes tendo em conta o seu **desenvolvimento profissional** (n=14) para esta conscientização, para a redução do risco das LMELT e, em última instância, para a segurança da parturiente e do bebê, e as opiniões divergiram, quando uma das participantes reforçou que se:

(...) tivéssemos um pouco mais de formação, conseguimos também adotar medidas mais corretas e mais eficazes na prevenção deste tipo de lesões. (A3)

Especialmente esta formação em contexto de prática clínica, ou seja, garantir a transferência do conhecimento dos contextos académicos para os contextos profissionais, tal como sublinhado por uma participante:

(...) era bom realmente era fortalecer esta esta formação num sentido mais prático, porque realmente há coisas que quando nós estamos a fazer no curso da especialidade, depois quando chegamos à prática, nós ganhamos uma noção diferente das coisas. (A4)

No entanto, uma das participantes reforça a necessidade de refletir acerca da prática, consciencializando para a importância da mesma no decorrer da ação:

(...) não falta a formação. Falta é aplicar os conhecimentos. Ou seja, tomar consciência. Ou quando estou a assistir um parto, a pensar na minha postura e não tanto na gravidez que vem que eu consigo fazer isto. Mas o que eu quero dizer é que no meu caso não falta formação, falta mesmo é pôr em prática. (A2)

É também nesta dimensão que é reforçada a importância de aliar a academia aos contextos de saúde, de forma a alinhar a formação com a evidência, sendo referido pelos participantes a necessidade de criar sinergias para a melhoria das práticas:

(...) era uma boa ideia fazermos este intercâmbio com a escola e pedir a divulgação deste destes projetos de investigação e de algum suporte também na formação prática. (A3)

(...) ir buscar estes contributos à escola para depois podermos partilhar em contexto profissional. (A1).

Finalmente, a última dimensão reporta a achados que responsabilizam não só o EESMO no processo de segurança e os conteúdos formativos lecionados pela academia, mas também elenca a importância da **organização** (n=5) em promover as melhores condições para o desempenho das funções:

(...) haver esse espaço nas empresas, ser promovido e possibilitado aos colaboradores. (A3)

(...) o local onde nós trabalhamos, nos poder proporcionar, para além do material correto, nos conseguir também o equipamento conseguir e proporcionar momentos em que nós consigamos fortalecer o nosso corpo para este tipo de situações e até mesmo depois. (A1)

(...) formações direcionadas para as diferentes áreas do cuidado de enfermagem, dentro daquilo que é a mecânica corporal e a proteção dos profissionais. (A2)

Estas melhores condições, aliadas aos processos formativos das organizações em que deveriam promover esta segurança pois é reconhecido que os resultados terão uma mais-valia alargada em toda a organização:

(...) faz todo o sentido e alertar também as colegas para estas situações e até depois trabalharmos juntamente com a equipa, com os nossos superiores, para conseguir termos condições melhores que facilitem o nosso, o nosso correto posicionamento e que diminuam estes riscos. (A4)

Propõem-se, assim, ideias para melhorar as formações e discussões sobre práticas preventivas que possam ser introduzidas em planos de formação profissional, como simulações práticas e treinos focados na atividade.

DISCUSSÃO

Neste FG, focado na prevenção de lesões musculoesqueléticas, os participantes discutiram as suas experiências e a falta de formação adequada em biomecânica associada à sua prática, principalmente no contexto de assistência ao parto, reconhecendo que este é um problema presente nas organizações e com tradução na saúde ocupacional dos profissionais. Alguns autores²⁸ advertem que o desconforto associado, por exemplo, à utilização de camas de parto não ajustáveis no acompanhamento do trabalho de parto e parto de grávidas é uma ameaça à vida tanto das clientes como das parteiras assistentes, pois um profissional que não está bem tem um risco acrescido de erro na sua prestação e cuidados.

Estes dados apontam para a necessidade de as instituições de saúde terem em conta não só a ergonomia, mas também a melhoria dos aspectos organizacionais do ambiente de trabalho²⁹. Esta preocupação estende-se à organização de espaços de trabalho que permitam a permanência de equipamentos, materiais, da parturiente e do acompanhante, e que possibilitem a mobilidade dos vários elementos da equipa sem obstáculos e sem afetar o equilíbrio, o alinhamento corporal e a adoção de posturas.

Os participantes destacaram que, devido a outras prioridades e urgências no atendimento, a preocupação com a própria postura e mecânica corporal muitas vezes

fica em segundo plano. Foi mencionado que atividades como a assistência ao parto em posições verticalizadas e o apoio de pernas das parturientes nos ombros dos profissionais são situações de risco para lesões.

Pela especificidade da atividade profissional, os EO estão sujeitos a riscos específicos de LMELT⁸⁻¹⁰. Face a esta especificidade, foi encontrada evidência³⁰ que advoga que o ambiente físico da sala de parto tem impacto nas experiências de parto das mulheres e também afeta o pessoal de saúde. Os autores defendem que o *design* dos ambientes de cuidados de saúde pode ter efeitos na qualidade dos cuidados de saúde, na segurança e na satisfação do pessoal, tanto no que diz respeito aos aspetos físicos, psicológicos como sociais.

Esta questão torna-se ainda mais complexa dado que os resultados deste estudo apontam para que a prática dos EO na assistência ao parto em posições horizontal ou verticais, têm em simultâneo vários focos de atenção, envolvendo posturas inadequadas e com instabilidade postural, com movimentos rápidos que forçam a mudança de posição estática para posição dinâmica, a aplicar força muitas vezes em sobrecarga, além das suas capacidades individuais¹⁰.

Quanto ao controle do risco, para além dos aspetos arquitetônicos e equipamentos, é necessária a implementação de programas sistêmicos e multifatoriais, incluindo processos de *workflow*, formação contínua, monitorização de competências e comunicação entre profissionais sobre o risco²⁹ tal como referem os participantes deste estudo.

A reflexão sobre a tomada de decisão na avaliação do risco e na implementação de medidas preventivas está presente em algumas falas. Estudos futuros devem explorar se as suas decisões foram moldadas não só pela sua experiência, intuição e circunstâncias pessoais, mas também pelas suas atitudes sobre fisiologia, centralidade na mulher, tomada de decisão partilhada e colaboração com outros profissionais.

Sugere-se que a formação prática durante o curso de mestrado possa ajudar a reforçar a importância da biomecânica na prevenção de lesões, com recurso a simulações de alta-fidelidade. Os profissionais reconheceram a necessidade de estratégias e formações práticas que abordem esses riscos não apenas no período expulsivo, mas em diversas atividades, como a amamentação e o banho no bebê.

Alguns profissionais partilharam a experiência de terem as suas posturas corrigidas por colegas durante procedimentos, exemplificando que o apoio entre a equipe pode fomentar a atenção à biomecânica. Foi considerado que a preocupação com a biomecânica torna-se mais relevante com o tempo, especialmente após o surgimento de lesões ou com o aumento da experiência profissional, sugerindo a necessidade de consciência e prevenção desde o início da carreira. As enfermeiras especialistas expressaram interesse em que a escola ofereça formação contínua nessa área, possibilitando a aplicação de conhecimentos sobre biomecânica de maneira prática no contexto laboral.

Discutiu-se o potencial de formação oferecida pelos próprios centros de formação dos profissionais, mencionando que alguns já promovem formações sobre mecânica corporal, mas não focadas no âmbito específico da assistência ao parto.

Este estudo apresenta limitações associadas à sua natureza, método e técnica de coleta de dados. A escolha intencional dos participantes limita os resultados ao contexto sendo que apenas participaram elementos do gênero feminino, o que não nos permitiu determinar se existem diferenças na avaliação do risco, na implementação de

medidas, na sintomatologia músculo-esquelética e na tomada de decisão, em função do gênero. A interpretação dos dados pode ter sido influenciada pela experiência dos investigadores nesta área de investigação.

Todavia os resultados apontam direções para pesquisas qualitativas futuras para a compreensão da tomada de decisão na gestão do risco e introdução de medidas preventivas. Outra sugestão é compreender a vivência destes profissionais com o desconforto e outra sintomatologia músculo-esquelética e como ela interfere com a sua qualidade de vida e com a qualidade dos cuidados que prestam. A recomendação de mais estudos qualitativos sobre o tema justifica-se por este ser um campo inter e transdisciplinar que possibilita o diálogo entre a teoria e a práxis, a ciência – métodos e técnicas, e o desenvolvimento humano multidimensional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise de conteúdo aos achados deste FG emergem as categorias: Ambiente de Cuidados, Conscientização para a Prática, Ferramentas para a Gestão do Risco, Conforto da Parturiente, Desenvolvimento Profissional e Papel da Organização. A discussão revela que, embora as enfermeiras reconheçam a importância de uma boa mecânica corporal, muitas vezes a urgência das tarefas e o foco na utente levam a uma negligência da ergonomia pessoal.

A simulação prática emerge como um tema recorrente, indicado como um método eficaz de aprendizagem e conscientização sobre a prevenção de lesões. Identifica-se uma evolução temporal na forma como as enfermeiras começam a dar prioridade à sua própria saúde e bem-estar, muitas vezes desencadeada por experiências de dor ou lesão pessoal, destacando uma oportunidade para intervenções formativas mais precoces. A conversa gravita em torno da necessidade de encontrar um equilíbrio melhor entre cuidar dos utentes e cuidar da saúde dos profissionais, apontando para uma mudança de cultura necessária nas instituições de saúde.

No futuro devem ter-se em conta estratégias de formação, tendo por base a introdução, o mais precoce possível, de conteúdos relacionados com a biomecânica, numa perspectiva transversal de análise ao longo das unidades curriculares teóricas e com reflexo nas práticas clínicas ainda no âmbito académico. Estes conteúdos devem também ser renovados em contexto profissional, sendo muito importante o envolvimento e responsabilização das instituições de saúde e respectivas unidades orgânicas de formação.

REFERÊNCIAS

1. Presado MH, Marques FM, Nascimento T, Mineiro AL, Cardoso M, Baixinho CL. Contributos da formação pós-graduada na prevenção das lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho: um focus group. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 3];18:e863. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e863>
2. Boakye H, Numarce B, Ameh JO, Bello AI. Work-related musculoskeletal disorders among nurses and midwives at a municipal health facility in Ghana. *Ghana Med J* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 3];52:228-34. Available from: <https://doi.org/10.4314/gmj.v52i4.10>
3. Castelôa L, Luís S, Romeiro T, Oliveira I. Prevalência das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com

- o trabalho dos enfermeiros: revisão integrativa. Revista de Investigação & Inovação em Saúde [Internet]. 2019 [cited 2024 May 4];2(1):63-74. Available from: <https://doi.org/10.37914/riis.v2i1.48>
4. Fernandes CS, Couto G, Carvalho R, Fernandes D, Brito L, Carvalho P, et al. Risk observation in the handling of dependent patients in health professionals of a hospital unit. Nurs Pract Today [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 10];5(4):385-394. Available from: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/issue/view/24>
 5. Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. App Nurs Res [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 10];33:72-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>
 6. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, Giang HT, Thuc PV, Hong NM, et al. Musculoskeletal disorders: prevalence and associated factors among district hospital nurses in Haiphong, Vietnam. Biomed Res Int [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 10];(1):3162564. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/3162564>
 7. Presado MH, Sousa AD, Baixinho CL, Mineiro AL, Marques FM, Cardoso M, et al. Risco de lesões músculo esqueléticas nos enfermeiros: contributos do Photovoice. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 10];8:192-201. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.192-201>
 8. Okuyucu K, Gyi D, Hignett S, Doshani A. Midwives are getting hurt: UK survey of the prevalence and risk factors for developing musculoskeletal symptoms. Midwifery [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 7];79:102546. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102546>
 9. Okuyucu K, Hignett S, Gyi D, Doshani A. Midwives' thoughts about musculoskeletal disorders with an evaluation of working tasks. Appl Ergon [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 2];90:103263. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103263>
 10. Presado MH, Cardoso M, Marques MFM, Baixinho CL. Analysis of student biomechanics in videos of delivery simulation practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 2];53:e03507. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018028203507>
 11. Cardoso M, Presado MH, Sousa AD, Mineiro AL, Marques FM, Baixinho CL, et al. Biomechanical analysis of nurses students of midwifery in vertical deliveries. In: Costa AP, Reis LP, Moreira A, editors. Computer Supported Qualitative Research WCQR 2019 [Internet]. Cham, CH: Springer; 2019 [cited 2024 Apr 5]. p. 102-113. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-31787-4_8
 12. Sousa AS, Presado MH. O parto horizontal e o risco de lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros obstetras. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 5];3:882-94. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.882-894>
 13. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 5];7(4):e17-e18. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)
 14. Bianchi T, Belingheri M, Nespoli A, De Vito G, Riva MA. Occupational risks in midwifery: from Bernardino Ramazzini to modern times. Saf Health Work [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 10];10:245-47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.11.002>
 15. Nascimento T, Pestana G. Improving efficiency in organizations by monitoring stress and promoting awareness and wellbeing at the workplace. In: Tome E, Cesario F, Soares RR, editors. Proceedings of the 20th European Conference on Knowledge Management (ECKM 2019) [Internet]. Sonning Common, UK: Academic Conferences and Publishing International; 2019 [cited 2024 Apr 10]. p. 1197-1204. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/35901>
 16. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative research in healthcare: necessity and characteristics. J Prev Med Public Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 7];56(1):12-20. Available from: <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>
 17. Baixinho CL, Presado MH, Ribeiro J. Qualitative research and the transformation of public health. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 6];24(2):1582. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.05962019>

18. Menary J, Stetkiewicz S, Nair A, Jorasch P, Nanda AK, Guichaoua A, et al. Going virtual: adapting in-person interactive focus groups to the online environment [version 2; peer review: 2 approved]. Emerald Open Research [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 2];3:6. Available from: <https://doi.org/10.1108/EOR-06-2023-0008>
19. de Oliveira JC, Penido CMF, Franco ACR, dos Santos TLA, Silva BAW. Especificidades do grupo focal on-line: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 10];27(5):1813-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11682021>
20. Tran B, Rafinejad-Farahani B, Moodie S, O'Hagan R, Glista D. A scoping review of virtual focus group methods used in rehabilitation sciences. Int J Qual Methods [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 7];20:16094069211042227. Available from: <https://doi.org/10.1177/16094069211042227>
21. Richard B, Sivo SA, Ford RC, Murphy J, Boote DN, Witta E, et al. A guide to conducting online focus groups via Reddit. Int J Qual Methods [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 10];20: 16094069211012217. Available from: <https://doi.org/10.1177/16094069211012217>
22. Daniels N, Gillen P, Casson K, Wilson I. STEER: Factors to consider when designing online focus groups using audiovisual technology in health research. Int J Qual Methods [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 10];18:1609406919885786. Available from: <https://doi.org/10.1177/1609406919885786>
23. Cheon J, You SY. Nursing students' witnessed experience of patient death during clinical practice: a qualitative study using focus groups. Nurse Educ Today [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 10];111:105304. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105304>
24. Barbour R. Doing focus groups [Internet]. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2018 [cited 2024 Apr 4]. Available from: <https://doi.org/10.4135/9781526441836>
25. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 280 p.
26. do Nascimento AB, Maeda ST, Egry EY. Potencialidades do webQDA® para análise qualitativa das barreiras enfrentadas por enfermeiras atuantes em Unidades Básicas de Saúde. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 27];8:263-69. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.263-269>
27. Machado ALG, Vieira NFC. Uso do software webQDA na pesquisa qualitativa em enfermagem: relato de experiência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 10];73(3):e20180411. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0411>
28. Dartey AF, Dzansi G, Atachie C, Sunnu E, Nyande FK. The experiences of Ghanaian midwives on the use of nonadjustable delivery beds: a qualitative study. SAGE Open Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 8];7:23779608211038204. Available from: <https://doi.org/10.1177/23779608211038204>
29. Sousa AD, Baixinho CL, Presado MH, Henriques MA. The effect of interventions on preventing musculoskeletal injuries related to nurses work: systematic review. J Pers Med [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 8];13(2):185. Available from: <https://doi.org/10.3390/jpm13020185>
30. Rodríguez-García MC, Martos-López IM, Casas-López G, Márquez-Hernández VV, Aguilera-Manrique G, Gutiérrez-Puertas L. Exploring the relationship between midwives' work environment, women's safety culture, and intent to stay. Women Birth [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 8];36:e10-e16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.002>

Prevention of musculoskeletal injuries related to the work of obstetric nurses: a focus group

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of obstetric nurses trained at the Lisbon School of Nursing regarding the need for training to prevent work-related musculoskeletal injuries in their clinical practice and to identify training strategies and proposals. **Method:** Qualitative study using focus group technique, conducted online in November 2022 with the participation of five obstetric nurses. The data was organized based on content analysis and WebQDA® software. **Results:** Five categories emerged that embody the emerging areas for change: Care environment; Awareness for practice; Risk management tools; Comfort of the parturient; Professional development and role of the organization. **Conclusion:** It is essential that organizations promote a balance between patient care and professional ergonomics to mitigate the risk of injury.

DESCRIPTORS: Obstetric Nursing; Occupational Risks; Occupational Health; Cumulative Trauma Disorders; Professional Training.

Prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho de las enfermeras obstétricas: un focus group

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los enfermeros obstétricos formados en la Escuela Superior de Enfermería de Lisboa sobre la necesidad de formación para la prevención del riesgo de lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo en su práctica clínica e identificar estrategias de formación y propuestas. **Método:** Estudio de enfoque cualitativo con recurso a la técnica de grupo focal, realizado online en noviembre de 2022 con la participación de cinco enfermeros obstétricos. Los datos se organizaron basándose en el análisis de contenido y con el software WebQDA®. **Resultados:** Surgieron cinco categorías que conforman las áreas emergentes para el cambio: Entorno asistencial; Concientización para la práctica; Herramientas para la gestión del riesgo; Confort de la parturienta; Desarrollo profesional y papel de la organización. **Conclusión:** Es fundamental que las organizaciones promuevan el equilibrio entre la atención al usuario y la ergonomía del profesional para mitigar el riesgo de lesiones.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica; Riesgos Laborales; Salud Laboral; Trastornos de Traumas Acumulados; Capacitación Profesional.

Recebido em: 31/10/2024

Aprovado em: 06/06/2025

Editor associado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal
Av. Prof. Egas Moniz, 1600-190 Lisboa
E-mail: tnascimento@esel.pt

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **do Nascimento TFR, Presado MHCV, Marques MFM, Mineiro ALS**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **do Nascimento TFR, Presado MHCV, Marques MFM, Baixinho CRSL, Cardoso MME**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **do Nascimento TFR, Presado MHCV**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).