



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA

MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Recife

2024

MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ergonomia (PPErgo) da UFPE como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ergonomia.

Linha de pesquisa: Ergonomia e usabilidade do produto e produção.

Área de concentração: Ergonomia e Usabilidade de Produtos, Sistemas e Produção.

Orientadora: Prof. Dra. Angélica de Souza Galdino Acioly

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Souza, Michelline Sobral de.

A contribuição da ergonomia para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do estado de Pernambuco / Michelline Sobral de Souza. - Recife, 2024.

150p. : il., tab.

Orientador(a): Angélica de Souza Galdino Acioly

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. ergonomia. 2. qualidade de vida no trabalho. 3. enfermagem. 4. absenteísmo. I. Acioly, Angélica de Souza Galdino. (Orientação). II. Título.

670 CDD (22.ed.)

MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA

A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
graduação em Ergonomia (PPErgo) da
UFPE como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em
Ergonomia. Área de concentração:
Ergonomia e Usabilidade de Produtos,
Sistemas e Produção.

Aprovado em: 20/02/2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Angélica de Souza Galdino Acioly (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Ana Karina Pessoa da Silva Cabral (Examinadora interna)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Ademário Santos Tavares (Examinadora externa)

Não associado a uma instituição de ensino

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, e por estar sempre ao meu lado em minhas caminhadas.

À minha orientadora, a professora Dra. Angélica Accioly, pelo exemplo de docência e dedicação à profissão, e pelo respeito e amizade a mim dispensados durante toda esta trajetória.

Aos meus pais, Maria Aparecida e Rolayne (*in memoriam*), pelo amor dedicado à família, pelos ensinamentos e orientações que me tornaram quem sou.

À minha família, meu esposo Gilson e meus filhos Julliana e Felipe, pela paciência nos momentos difíceis, por entender minha ausência em alguns momentos e por toda colaboração para a concretização deste trabalho.

À minha amiga de longas datas, Maria Lúcia, que sempre acreditou no meu potencial, me apoiando e incentivando a alcançar novas conquistas.

A todos os profissionais de enfermagem do Hospital Otávio de Freitas, que tão gentilmente aceitaram participar desse estudo.

Aos gestores de enfermagem e de recursos humanos do Hospital Otávio de Freitas, que acreditaram na proposta e colaboraram ativamente com a pesquisa.

A todos professores que fazem o PPErgo e à UFPE, por proporcionar condições para a realização deste mestrado.

RESUMO

As novas diretrizes e requisitos para a acumulação do capital têm gerado um grande impacto na relação trabalho-trabalhador. Situação que não é diferente no campo da saúde, onde o funcionamento de um hospital moderno é tão complexo quanto o de uma indústria. Um dos eventos advindos do ambiente laboral, é o absenteísmo, conceituado como toda e qualquer falta do empregado ao serviço, seja ela causada por algum motivo justificado ou não. Ao estudar o absenteísmo entre os profissionais de saúde, é relevante o foco nos profissionais de enfermagem, por representarem mais da metade do contingente de profissionais nas instituições de saúde e pela peculiaridade do trabalho desempenhado. Quanto às causas, são multifatoriais podendo estar relacionadas a fatores pessoais, biológicos, físicos, químicos, psicossociais e/ou ergonômicos. Esta pesquisa teve como objetivo propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco. Quanto à natureza, a pesquisa é classificada como aplicada. Quanto à abordagem, qualitativa e quantitativa. Quanto aos fins, exploratória e descritiva e quanto aos meios, é classificada como bibliográfica, documental e de campo. A amostra foi constituída por 133 profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e 68 de nível superior (enfermeiros). Como principais resultados tem-se que: a multifatorialidade de causas para o absenteísmo foi corroborada com a de outros estudos, predominando o absenteísmo por doenças físicas, mentais e comportamentais; quanto a taxa de absenteísmo, observou-se que o índice de absenteísmos, está dentro do padrão recomendado pela resolução n. 543/2017 do Cofen. A qualidade de vida no trabalho, foi considerada satisfatória, com os domínios pessoal e psicológico apresentando os maiores escores, e onde os domínios físico/ saúde e profissional obtiveram as menores pontuações. Na avaliação do ambiente laboral, foram identificados constrangimentos ergonômicos relacionados a aspectos físicos, cognitivos e organizacionais. Demonstrando assim que, existem no local do estudo, aspectos que podem influenciar nas taxas de absenteísmo. Com os resultados obtidos, foi possível propor ações ergonômicas que proporcionem condições de trabalho melhores, impactando na satisfação dos trabalhadores, na redução de riscos e ausências.

Palavras-chave: ergonomia; qualidade de vida no trabalho; enfermagem; absenteísmo.

ABSTRACT

The new guidelines and requirements for capital accumulation have had a major impact on the labor-worker relationship. A situation that is no different in the healthcare field, where the operation of a modern hospital is as complex as that of an industry. One of the events arising from the work environment is absenteeism, defined as any and all employee absences from work, whether caused by some justified reason or not. When studying absenteeism among health professionals, it is important to focus on nursing professionals, as they represent more than half of the number of professionals in health institutions and due to the peculiarity of the work performed. As for the causes, they are multifactorial and may be related to personal, biological, physical, chemical, psychosocial and/or ergonomic factors. This research aimed to propose ergonomic recommendations in order to contribute to reducing absenteeism among nursing professionals in the emergency department of a public hospital in the State of Pernambuco. As for its nature, the research is classified as applied. As for the approach, qualitative and quantitative. As for the purposes, exploratory and descriptive and as for the means, it is classified as bibliographic, documentary and field. The sample consisted of 133 mid-level professionals (nursing assistants and technicians) and 68 higher-level professionals (nurses). The main results include: the multifactorial nature of causes for absenteeism was corroborated by other studies, with absenteeism due to physical, mental and behavioral illnesses predominating; As for the absenteeism rate, it was observed that the absenteeism rate is within the standard recommended by resolution no. 543/2017 of Cofen. The quality of life at work was considered satisfactory, with the personal and psychological domains presenting the highest scores, and the physical/health and professional domains obtaining the lowest scores. When evaluating the work environment, ergonomic constraints related to physical, cognitive and organizational aspects were identified. This demonstrating that there are aspects at the study site that can influence absenteeism rates. With the results obtained, it was possible to propose ergonomic actions that provide better working conditions, impacting worker satisfaction and reducing risks and absences.

Keywords: ergonomics; quality of life at work; nursing; absenteeism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Fachada Hospital Otávio de Freitas.....	56
Figura 2	– Etapas metodológicas da pesquisa.....	63
Figura 3	– Planta baixa do setor de emergência do HOF.....	66
Figura 4	– Imagem da rampa de acesso à emergência.....	68
Figura 5	– Sala de acolhimento e classificação de risco.....	68
Figura 6	– Sala do setor de transporte (Cetrans).....	68
Figura 7	– Sala do núcleo interno de regulação (NIR).....	69
Figura 8	– Imagem Corredor sul do setor de emergência.....	69
Figura 9	– Imagem do Corredor norte do setor de emergência.....	70
Figura 10	– Sala amarela.....	70
Figura 11	– Sala verde clínica.....	71
Figura 12	– Sala vermelha.....	71
Figura 13	– Nuvem de palavras propostas para o absenteísmo segundo auxiliares e técnicos de enfermagem.....	89
Figura 14	– Nuvem de palavras propostas para o absenteísmo segundo os gestores.....	91
Figura 15	– Dimensões de espaço para ambientes de emergência.....	
Figura 16	– Imagens internas dos postos de enfermagem da urologia, corredor norte e corredor sul.....	101
Figura 17	– Imagens dos profissionais no posto de enfermagem.....	101
Figura 18	– Imagens da disposição dos leitos na enfermaria verde urológica.....	102
Figura 19	– Imagens dos mobiliários nos postos de trabalho.....	103
Figura 20	– Imagens da disposição do mobiliário, quanto localização e altura.....	104
Figura 21	– Posturas dos profissionais durante as atividades laborais	105
Figura 22	– Esforço com mãos durante atividades laborais	105
Figura 23	– Imagens de amplitude excessiva.....	106
Figura 24	– Aspectos cognitivos (superlotação, alta demanda mental, equipamentos complexos)	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Relação entre agentes ou fatores de risco e patologia associada.....	29
Quadro 2 –	Fatores que influenciam na condição ergonômica do trabalho.....	45
Quadro 3 –	Legislação relacionada ao trabalho e à ergonomia.....	47
Quadro 4 –	Percentual de causas apontadas dos absenteísmos.....	49
Quadro 5 –	Ações ergonômicas encontradas na revisão sistemática.....	52
Quadro 6 –	Domínios e aspectos que abordam o questionário QWLQ-Bref.....	60
Quadro 7 –	Classificação de pacientes por prioridade de atendimento....	67
Quadro 8 –	Atribuição da equipe de enfermagem.....	72
Quadro 9 –	Perfil sociodemográfico dos gestores.....	90
Quadro 10 –	Valores de iluminância por áreas do local de estudo.....	95
Quadro 11 –	Dados temperatura diurna.....	97
Quadro 12 –	Dados temperatura noturna.....	97
Quadro 13 –	Dados ruídos turno diurno.....	99
Quadro 14 –	Dados ruídos turno noturno.....	99
Quadro 15 –	<i>Check-list</i> da análise ergonômica com respostas identificadas.....	107
Quadro 16 –	Propostas de recomendação ergonômica.....	110

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Nível de escolaridade de auxiliares e técnicos de enfermagem.....	76
Gráfico 2 -	Nível de escolaridade dos enfermeiros	76
Gráfico 3 -	Local residência enfermeiros.....	77
Gráfico 4 -	Local residência auxiliares e técnicos de enfermagem.....	77
Gráfico 5 -	Problemas de saúde preexistentes em auxiliares e técnicos de enfermagem (%).	78
Gráfico 6 -	Incidência de problemas de saúde preexistente na categoria de Enfermeiros.....	79
Gráfico 7 -	Índices de motivos referidos para ausência ao trabalho em Enfermeiros.....	80
Gráfico 8 -	Índices de motivos referidos para ausência ao trabalho em auxiliares/técnicos de enfermagem.....	80
Gráfico 9 -	Quantitativo de profissionais de enfermagem ausentes durante o período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023.....	81
Gráfico 10 -	Taxa de absenteísmo (TA) no período estudado.....	82
Gráfico 11 -	Resultado do quantitativo de profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem ausentes por turno de trabalho.....	83
Gráfico 12 -	Resultado do quantitativo de profissionais enfermeiros ausentes por turno de trabalho.....	84
Gráfico 13 -	Principais CIDs dos atestados apresentados.....	85
Gráfico 14 -	Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem.....	86
Gráfico 15 -	Percepção dos enfermeiros.....	86
Gráfico 16 -	Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto à influência dos fatores infra estruturais na ocorrência do absenteísmo.....	87
Gráfico 17 -	Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto à influência dos fatores organizacionais na ocorrência do absenteísmo.....	87
Gráfico 18 -	Percepção dos enfermeiros quanto à influência dos fatores infra estruturais na ocorrência do absenteísmo.....	88

Gráfico 19 -	Percepção dos enfermeiros quanto à influência dos fatores organizacionais na ocorrência do absenteísmo.....	88
Gráfico 20 -	Resultado de QVT de profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem.....	92
Gráfico 21 -	Resultado de QVT de profissionais Enfermeiros.....	93

LISTA DE SIGLAS

Abergo	Associação Brasileira de Ergonomia
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACCR	Área de Classificação de Risco
AEP	Avaliação Ergonômica Preliminar
AET	Análise Ergonômica do Trabalho
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Cetrans	Setor de Transportes
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Código de Leis Trabalhistas
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Eurofound	Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HOF	Hospital Otávio de Freitas
IBGE	instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Índice de segurança Técnica
NBR	Norma Brasileira
NHO	Norma de Higiene Ocupacional
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Taxa de Absenteísmo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO.....	17
1.1.1	Pergunta de pesquisa.....	20
1.1.2	Hipótese.....	21
1.2	OBJETIVOS.....	21
1.2.1	Objetivo Geral.....	21
1.2.2	Objetivos Específicos.....	21
1.3	JUSTIFICATIVA.....	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
2.1	ABSENTEÍSMO.....	24
2.1.1	Conceituação e implicações.....	24
2.1.2	Classificação.....	25
2.1.3	Causas.....	28
2.2	IMPLICAÇÕES DO ABSENTEÍSMO NA ÁREA DE SAÚDE.....	31
2.2.1	Variáveis influenciadoras.....	33
2.2.2	Índice de absentéismo.....	35
2.3	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT).....	37
2.4	ERGONOMIA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	40
2.4.1	Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP).....	44
2.4.2	Normas para concepção e funcionamento de ambientes hospitalares.....	46
2.5	ESTADO DA ARTE.....	48
3	METODOLOGIA.....	54
3.1	TIPOLOGIA DO ESTUDO.....	54
3.2	AMBIENTE, UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA	55
3.3	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	57
3.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	63
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	65
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE.....	65
4.2	CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR.....	71

4.3	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA DA PESQUISA.....	74
4.3.1	Quanto ao gênero, faixa etária e presença de filhos.....	74
4.3.2	Quanto à escolaridade.....	75
4.3.3	Sobre o local de residência/Meio e tempo para ir ao trabalho.....	76
4.3.4	Quanto ao tipo, número de vínculos, carga horária e tempo de trabalho na instituição.....	77
4.3.5	Quanto a existência de doenças preexistentes.....	78
4.3.6	Quanto ao período de tempo e motivos apontados para as ausências	79
4.4	PERFIL DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOLOCAL DA PESQUISA.....	80
4.4.1	Sobre o quantitativo de ausências.....	80
4.4.2	Sobre a taxa de absenteísmo (TA).....	81
4.4.3	Sobre a Taxa de absenteísmo por categoria de profissionais de enfermagem.....	82
4.4.4	Sobre ausências por turno de trabalho.....	83
4.4.5	Quanto aos motivos apresentados nas ausências com atestados médicos.....	84
4.5	PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABSENTEÍSMO.....	85
4.5.1	Quanto aos fatores que influenciam nas ausências ao trabalho.....	85
4.5.2	Quanto a importância dos fatores estruturais e organizacionais no absenteísmo.....	86
4.5.3	Quanto a quem compete a responsabilidade e ações para a redução no absenteísmo no local da pesquisa.....	88
4.6	PERCEPÇÃO DOS GESTORES FRENTE AO ABSENTEÍSMO.....	89
4.7	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES LABORAIS.....	91
4.7.1	Avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT).....	92
4.7.2	Avaliação ergonômica preliminar.....	94
4.7.2.1	Aspectos de iluminação/térmicos/ruídos.....	94

4.7.2.2	Aspectos relacionados ao espaço físico.....	99
4.7.2.3	Aspectos relacionados ao mobiliário.....	102
4.7.2.4	Aspectos físicos durante a atividade laboral.....	105
4.7.2.5	Aspectos cognitivos durante a atividade laboral.....	106
4.7.2.6	<i>Check-list</i> de utilizado na análise ergonômica	107
4.7.3	Medidas existentes na instituição.....	108
4.8	PROPOSTA DE AÇÕES.....	109
4.8.1	Proposta de recomendações ergonômicas.....	109
5	CONCLUSÕES.....	113
	REFERÊNCIAS.....	115
	APÊNDICE A – SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS COM A PRIMEIRA REVISÃO SISTEMÁTICA DO ESTADO DA ARTE.....	125
	APÊNDICE B – SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS COM A SEGUNDA REVISÃO SISTEMÁTICA DO ESTADO DA ARTE.....	130
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE OPINIÃO.....	137
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	140
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES.....	143
	APÊNDICE F - MODELO ENTREVISTA COM GESTORES.....	146
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO- QWLQ-Bref.....	147
	ANEXO B - TERMO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	149
	ANEXO C- CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	150

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Ao longo da história, o conceito de trabalho passou por diversas interpretações, muitas vezes associado a sacrifício, expiação, castigo e algo indigno aos ricos e cultos. Além disso, houve uma variedade de modos e relações de produção, que tiveram impacto na vida do trabalhador e no trabalho a ser realizado.

No entanto, as várias transformações nas relações de trabalho, como as lutas por melhores salários, condições de trabalho e reconhecimento, contribuíram para que se percebesse o trabalho como um direito e não apenas uma forma de produção (Ribeiro *et al.*, 2011).

Atualmente, o trabalho, mesmo sob fortes transformações, se apresenta para o trabalhador não apenas como uma fonte de renda, mas sobretudo de autoestima e realização. Por meio do trabalho, é possível obter retorno financeiro, conquistas e formação identitária, tornando-se assim um valor fundamental na sociedade (Schmidt *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2021). Desta forma, o trabalho tem a função de inserir o indivíduo no mundo, nas questões sociais, permitindo que ele se sinta valorizado e parte integrante de um sistema.

Os novos padrões e exigências de acumulação do capital vêm causando grande impacto na relação trabalho-trabalhador. De acordo com o Ministério da Saúde (1999); Santos *et al.* (2021), alguns elementos, como a intensificação da exploração da força de trabalho, busca pela qualidade total, bem como contratos precários, altas jornadas e adoção de novas tecnologias, vêm contribuindo para o aumento das doenças relacionadas aos profissionais evidenciando a relação causal entre saúde e trabalho.

Neste contexto de acontecimentos provenientes do ambiente laboral, podemos incluir as ausências ao trabalho, o chamado absenteísmo, que dentre os denominados fatores humanos no processo de trabalho, os quais também incluem as doenças ocupacionais e a rotatividade, se encontram entre os efeitos mais prejudiciais às atividades profissionais, apresentando impactos tanto no profissional quanto no trabalho a ser desenvolvido, além de gerar custos econômicos, sociais e pessoais (Penati *et al.*, 2006).

O absenteísmo traz consequências importantes para a instituição e para o

trabalhador, evidenciados na perda de produção, aumento dos custos, sobrecarga de trabalho, problemas psicossociais e retro alimentação do próprio evento. De acordo com Garcia *et al.* (2019), o evento é considerado um indicador importante para a avaliação da qualidade e do desempenho das instituições. Sendo os índices de ausências, compreendidos como reflexo das condições e das relações no ambiente de trabalho, bem como da saúde do trabalhador.

Quanto às causas, possui aspecto multifatorial, podendo estar relacionado às condições de trabalho, como ambiente e estrutura física, a aspectos organizacionais, como estilo de liderança, controle e processos de trabalho, às relações interpessoais e interdisciplinares, aos recursos materiais e uso de tecnologia, assim como aos fatores subjetivos relativos à percepção própria do trabalhador com o trabalho (Paiva *etal.*,2020).

Ainda segundo Paiva *et al.* (2020), não há uma relação direta e independente entre as causas na ocorrência do absenteísmo, visto que é descrito como um fenômeno no qual não parece existir uma associação precisa entre causa e efeito pré estabelecidas e, sim, um conjunto de variáveis e fatores que o influenciam. Comparado às demais atividades, o trabalho desempenhado em instituições hospitalares é frequentemente visto como angustiante, tanto pelos pacientes/ usuários quanto pelos profissionais. Esse sentimento pode estar relacionado à própria natureza e características das atividades desenvolvidas, lidando com dor, doença e perdas. Além disso, Duarte (2020) acrescenta que muitas vezes as unidades hospitalares, especialmente as públicas, são negligenciadas tanto em sua estrutura física quanto na precarização da organização dos processos de trabalho e aquisições de recursos, ampliando a predisposição a riscos, adoecimento e desmotivação.

No contexto hospitalar, as condições insatisfatórias de trabalho podem estar relacionadas a fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos. Para fatores ergonômicos, podem ser citados aqueles que incidem no comportamento trabalho-trabalhador, como os tipos de equipamentos e seu *layout*, as estruturas dos postos de trabalho, as formas de comunicação, os processos para realização das tarefas, dentre outros (Marziale; Robazzi, 2000).

O enfoque do absenteísmo na equipe de enfermagem se faz de grande relevância, tanto pelos altos índices de ausências como pelas características das atividades desenvolvidas e repercussões psicossociais geradas, ao lidar com a

manutenção, recuperação e promoção da saúde somadas à especificidade e dificuldade para reposições e substituições.

Aliado a esses fatores, é reconhecido que a enfermagem, devido às características cuidadoras de suas atividades, constitui-se em uma das categorias da área de saúde que possui maior tempo de permanência contínua na assistência direta e indireta ao paciente, enfrentando longos turnos, duplas jornadas de trabalho, déficit no dimensionamento de pessoal, sobrecarga de trabalho, estresse emocional e baixos salários.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem:

o profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico- científico e teórico filosófico, exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de enfermagem e da saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização política -administrativos serviços de saúde (Cofen, 2017).

O código de ética dos profissionais de enfermagem, Resolução Cofen n. 564/2017, no capítulo I, sobre direitos dos profissionais:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Sobre as razões que podem resultar no absenteísmo dos profissionais de enfermagem, pesquisas realizadas sobre o assunto, apontam como principais causas as faltas por motivos de saúde, especialmente doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais. Com relação a isso, Martinato *et al.* (2010) concluem que algumas patologias físicas e mentais, estão relacionadas a condições de trabalho inadequadas. Além disso, o Ministério da Saúde (1999) publicou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que relaciona agentes etiológicos ou fatores de riscos de natureza ocupacional às doenças apresentadas pelos trabalhadores (Ministério da Saúde, 1999).

Também são identificadas algumas variáveis que podem influenciar nas

ausências ao trabalho, como idade, sexo, vínculo empregatício e turno de trabalho. Além disso, situações relacionadas à organização das tarefas e multiplicidade de funções, ao quantitativo de profissionais, relacionamento interpessoal e com chefias, sobrecarga de trabalho, recursos materiais e desmotivação, podem ter impacto no absenteísmo (Becker; Oliveira, 2008; Costa *et al.*, 2009; Sancinetti *et al.*, 2009).

Para a redução do absenteísmo, algumas ações se fazem necessárias, como o conhecimento das causas, suas inter-relações e identificação de ações que visem prevenir e reduzir a exposição aos riscos ocupacionais.

Para dar embasamento para programas de gestão e ações de modificações no ambiente de trabalho, afim de minimizar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, a ergonomia destaca-se por sua amplitude.

A ergonomia é uma disciplina científica que estuda a interação entre o ser humano e os outros elementos de um sistema. Seu objetivo é modificar os sistemas para adaptar as atividades às características, habilidades e limitações das pessoas, visando a um desempenho eficiente, confortável e seguro (IEA, 2000).

Para Lida e Guimarães (2016), através do conhecimento dos vários fatores que influenciam um sistema de trabalho, a ergonomia busca reduzir as consequências danosas ao trabalhador, tais como fadiga, estresse, erros e acidentes, proporcionando assim saúde, segurança e satisfação.

Associado a isso, Marziale e Robazzi (2000) acrescentam que a adequada interação entre humano-tarefa-máquina, tem como repercussão uma relação confortável do ser humano com o trabalho, melhoria da produtividade, redução de custos laborais, menor rotatividade, redução de conflitos e absenteísmo.

1.1.1 Pergunta de pesquisa

A partir do prévio conhecimento da multifatorialidade de causas e dos fatores que influenciam o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, esta pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: quais fatores (de ordem física, cognitiva e/ou organizacional) existentes no ambiente hospitalar estudado, contribuem para a incidência do Absenteísmo dos profissionais no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco?

1.1.2 Hipótese

Esta pesquisa parte da hipótese inicial que: problemas de ordem física, cognitiva e/ou organizacional existentes no ambiente hospitalar a ser estudado, contribuem para a incidência do Absenteísmo.

1.1 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco.

1.2.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral desta pesquisa, os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos:

1. Levantar bases conceituais e legais, além de pesquisas sobre as temáticas tratadas nesta pesquisa;
2. Identificar as características do absenteísmo dos profissionais de enfermagem da instituição/ setor a ser estudada(o);
3. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais do setor a ser estudado;
4. Identificar os riscos laborais aos quais os profissionais estão expostos durante as atividades no trabalho do setor a ser estudado;
5. Verificar a percepção dos profissionais participantes da amostra, sobre o absenteísmo e seus fatores geradores;
6. Verificar a percepção dos gestores da Instituição, sobre o absenteísmo e seus fatores geradores;
7. Identificar as medidas já adotadas pela instituição para o controle do absenteísmo.

1.3 JUSTIFICATIVA

A ausência ao trabalho nem sempre está ligada a falta de comprometimento ou até mesmo irresponsabilidade do profissional. Algumas causas podem estar relacionadas à saúde, ao bem-estar do colaborador ou à maneira como as tarefas são realizadas, sendo necessário adotar estratégias que propiciem condições favoráveis para o trabalho.

Um local de trabalho favorável pode ser influenciado por elementos como postura, condições ambientais, conforto, organização, disponibilidade de equipamentos, desgaste físico, dentre outros.

Marques e colaboradores (2015) observam que o absenteísmo dos profissionais de enfermagem é um problema preocupante devido às grandes consequências que causam na instituição, no usuário e nos próprios profissionais da mesma categoria, visualizadas no aumento nos custos com substituições, sobre carga de trabalho, aumento nos riscos de eventos adversos na assistência prestada e acidentes de trabalho.

Em relação ao impacto na assistência, o absenteísmo influencia a sobre carga de trabalho, afetando a saúde física e mental dos profissionais, e conseqüentemente, a qualidade da assistência (Costa *et al.*, 2018).

No que se refere ao número de profissionais nas instituições de saúde, a equipe de enfermagem constitui-se no maior contingente, representando cerca de 50% do total dos profissionais. No ano de 2015, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) conduziram uma pesquisa intitulada “Perfil da Enfermagem no Brasil” e divulgaram informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que revelaram que a “enfermagem” compõe 50% do contingente brasileiro de trabalhadores de saúde que é de 3,5 milhões de profissionais. Outro estudo realizado em junho de 2023 pelo Cofen, identificou cerca de 2.846.870 profissionais de enfermagem em todo Brasil e de 137.668 profissionais no estado de Pernambuco (Cofen, 2023).

No que diz respeito à ocorrência, vários estudos comprovam a presença de altos índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. No estudo realizado por Brey *et al.* (2017) em um hospital público do sul do Brasil, foram observados índices de absenteísmo de 58.9% para a equipe de enfermagem e de 41% para os demais profissionais de saúde da instituição. Em uma pesquisa

conduzida por Junkes e Pessoa (2010), as ausências desses profissionais apresentaram índices de 83,3% em uma instituição de saúde pública em Rondônia. Além disso, no estudo de Lemos *et al.* (2018), sobre o absenteísmo entre os servidores públicos do setor de saúde do Distrito Federal, foram encontrados índices de faltas ao trabalho de 10,2% para o pessoal administrativo; 18,5% para pessoal de apoio técnico; 40,4% entre os auxiliares de enfermagem; 9,3% entre enfermeiros e 12,7% entre os médicos.

O estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem, especialmente em serviços de emergência, se faz de grande relevância, caracterizado pelas ações de atendimento imediatos nessas áreas, pelos impactos psicossociais ao lidar com a manutenção, recuperação e promoção da saúde, bem como pela especificidade e dificuldades para reposições e substituições.

Deve-se enfatizar as condições precárias, tanto físicas como materiais, presentes no ambiente de trabalho desses profissionais, principalmente em instituições públicas de saúde, com estruturas antigas e deficitárias, limitações legislativas, restrições financeiras e poucos investimentos.

É comum encontrar estudos e pesquisas acerca do tema do absenteísmo na equipe de enfermagem ao realizar buscas em diversas bases de dados acadêmicas. No entanto, considerando a amostra bibliográfica desta pesquisa, é importante ressaltar que a maioria dos estudos não foram realizados na região Nordeste, bem como com poucas pesquisas qualitativas ou que lidam com propostas de intervenções.

Em relação às intervenções, um estudo desenvolvido por Duarte, Netrosvskye Lima (2023), mostra resultados positivos na redução do absenteísmo por doenças osteomusculares em um hospital filantrópico de Piracicaba. Estes resultados foram obtidos após a implementação de estratégias ergonômicas, como o cumprimento da NR-17 no ambiente de trabalho, a criação do comitê de ergonomia e a gestão dos CID dos casos de absenteísmo.

Desta forma, esta pesquisa pode colaborar para a redução do absenteísmo de enfermagem no setor de emergência do HOF através da elaboração de propostas embasadas nos princípios da ergonomia. Estas propostas podem servir como referência de intervenções nos outros setores do hospital, trazendo benefícios para os profissionais, para a assistência prestada e para a instituição.

2 REFERENCIALTEÓRICO

2.1 ABSENTEÍSMO

2.1.1 Conceituação e implicações

Absenteísmo, segundo o Dicionário de Português Aurélio (1986), significa “ausência habitual do emprego; falta de assiduidade”. Acrescentando que na língua portuguesa o sufixo *ismo* está relacionado à ideia de exacerbação e intensidade. Desta forma, a palavra absenteísmo, cogita a falta acentuada ou recorrente ao trabalho.

Em relação à origem do termo, o mesmo deriva da palavra “absentismo”, aplicada inicialmente aos proprietários rurais que abandonaram o campo em migração para viver na cidade. Bem como, no período do capitalismo industrial, foi aplicado aos trabalhadores com tendência de faltas ao serviço, sendo estas relacionadas inicialmente às más condições de trabalho existentes, sobretudo nas indústrias (Oliveira *et al.*, 2007).

Para Chiavenato (1999) ter funcionários nem sempre significa tê-los em todos os momentos de trabalho, desta forma o absenteísmo é citado pelo autor como sendo a frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os empregados não comparecem ao trabalho, cujo tempo pode ser mensurado em dias ou horas, assim considerando não só as ausências, mas também os atrasos ao trabalho.

Andrade(2004) conceitua o absenteísmo como toda e qualquer falta do empregado ao serviço em seu horário normal de trabalho, seja causada por algum motivo, justificado ou não, excluindo as ausências motivadas por acidentes de trabalho, serviço militar, licenças maternidade ou férias.

Segundo a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) (1997), o absenteísmo é entendido como a incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar em consequência de doença ou enfermidade.

No entanto, um grande número de estudos, como Penati *et al.* (2006) e Pereira (2020) não especificam o tipo de ausência e conceituam genericamente o

absenteísmo como toda e qualquer falta ou ausência ao trabalho. Trata-se de um evento complexo devido à interação de diversos fatores que contribuem para sua ocorrência.

No que diz respeito às implicações e à importância, estas se tornam evidentes em várias situações. Entre os fatores humanos no processo de trabalho, que incluem as doenças ocupacionais e a rotatividade, o absenteísmo se destaca como um dos efeitos mais prejudiciais ao processo de trabalho. Isto ocorre porque o evento acarreta repercussões tanto para o profissional quanto para o trabalho a ser realizado, além de gerar custos econômicos, sociais e pessoais (Penati *et al.*, 2006). A falta constante ao trabalho é capaz de gerar perdas na produtividade e aumentar os custos, além de alimentar o próprio problema de ausências.

Esse problema é considerado crescente nos países industrializados e está entre as questões mais onerosas para as empresas (Andrade *et al.*, 2008; Pereira, 2020). São inúmeras as consequências tangíveis e intangíveis do absenteísmo nas instituições. A ausência ao trabalho, especialmente não planejada, acarreta custos diretos e indiretos significativos, como despesas financeiras, deterioração do clima laboral e desmotivação dos trabalhadores (Pereira, 2020).

2.1.2 Classificação

Com o objetivo de aprofundar o estudo e a compreensão do evento, diversos autores propõem a categorização dos tipos de absenteísmo. Marques Neto (2006), Garcia *et al.* (2019) e Rios (2008) dividem em absenteísmo voluntário, absenteísmo por doença, absenteísmo legal, absenteísmo por patologia profissional e absenteísmo compulsório.

- a) Absenteísmo voluntário – seria a ausência do trabalhador por razões particulares, trata-se de ausência não justificada, sem amparo legal, de exclusiva responsabilidade do trabalhador.
- b) Absenteísmo por doença – inclui todas as ausências por doenças diagnosticadas sendo comprovadas através de atestados e licenças médicas.
- c) Absenteísmo legal – são os afastamentos que ocorrem por amparo legal, como licença maternidade, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar.
- d) Absenteísmo por patologia profissional – compreendendo as ausências por

acidente de trabalho ou doença profissional.

e) Absenteísmo compulsório — falta ao trabalho por imperativo de ordem legal, ainda que o trabalhador não deseje, tais como: suspensão imposta pela chefia, prisão.

Entre os absenteísmos mais comuns nas instituições estão aqueles motivados por doenças. As ausências no trabalho devido a motivos de saúde, conhecidos como absenteísmo-doença, são os mais frequentes nas instituições, podendo ocorrer decorrentes de doenças ocupacionais ou de causas não relacionadas às atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho (Rios, 2012).

No que diz respeito às doenças ocupacionais, pode-se citar que existem doenças ocupacionais derivadas do próprio serviço, dos recursos utilizados, do relacionamento com as pessoas, entre outras variáveis (Marques Neto, 2006).

Em relação ao não comparecimento amparado por lei, pode-se mencionar ainda que são considerados todos aqueles cuja justificativa está respaldada por legislação trabalhista, variando em alguns aspectos de acordo com o regime de trabalho do profissional. Essas faltas ao trabalho estão previstas na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), de modo que sua ocorrência não resulta em prejuízo financeiro ao trabalhador. De acordo com o artigo 473 do Decreto-Lei n. 5.452, de 01 de maio de 1943, da CLT, são previstas 12 situações em que a falta ao trabalho é justificada e respaldada. Vale ressaltar que a Convenção de Trabalho e Acordos Coletivos, se sobressaem à CLT, sendo importante conhecer as particularidades de cada categoria profissional (Senado Federal, 1943).

A saber as ausências ao trabalho justificadas pela CLT (Senado Federal, 1943):

I - Até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica; (Inciso incluído pelo Decreto-lei n. 229, de 28.2.1967);

II - Até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento; (Inciso incluído pelo Decreto-lei n. 229, de 28.2.1967);

III - por cinco dias consecutivos, em caso de nascimento de filho; (Redação dada pela Medida Provisória n. 1.116, de 2022);

IV - Por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada; (Inciso incluído pelo Decreto-lei n. 229, de 28.2.1967);

V - Até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor, nos termos da lei respectiva; (Inciso incluído pelo Decreto-lei n. 229, de 28.2.1967);

VI - No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei n. 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar); (Incluído pelo Decreto-lei n. 757, de 12.8.1969);

VII - Nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior; (Inciso incluído pela Lei n. 9.471, de 14.7.1997);

VIII - Pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo; (Incluído pela Lei n. 9.853, de 27.10.1999);

IX - Pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro; (Incluído pela Lei n. 11.304, de 2006);

X - Dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para acompanhar sua esposa ou companheira em até seis consultas médicas, ou exames complementares, durante o período de gravidez; (Redação dada pela Medida Provisória n. 1.116, de 2022);

XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica; (Incluído dada pela Lei n. 13.257, de 2016);

XII - Até 3 (três) dias, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada; (Incluído pela Lei n. 13.767, de 2018);

Parágrafo único. O prazo a que se refere o inciso III do caput será contado a partir da data de nascimento do filho. (Incluído pela Medida Provisória n. 1.116, de 2022).

No que se refere aos servidores públicos federais as ausências legais ao trabalho são regulamentadas pelo art.81da lei 8112/90, sendo elas:

- I - Por doença em pessoa da família;
- II - Por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro;
- III - Para o serviço militar;
- IV - Para atividade política;
- V - Prêmio por assiduidade;
- V - Para capacitação;
- VI - Para tratar de interesses particulares;
- VII - Para desempenho de mandato classista.

Entre os funcionários públicos do estado de Pernambuco, as premissas para ausências ao trabalho são dispostas no art.109 da Lei n. 6.123, de 20 de julho de1968, sendo eles:

- I - como prêmio;
- II - Para tratamento de saúde;
- III - Por motivo de doença em pessoa da família;
- V - Por motivo de gestação;
- V - Para serviço militar obrigatório;
- VI - Para trato de interesse particular;
- VII - À funcionária casada para acompanhar o marido.

Quanto se trata de absenteísmo voluntário, ocorre quando o funcionário decide espontaneamente não comparecer as suas atividades laborais, o que pode estar relacionado a uma rejeição ao trabalho, insatisfação com o salário, com as políticas da empresa ou com as condições de trabalho. Isso ocorre principalmente em faltas de curta duração, geralmente próximas a feriados ou fins de semana (Marques Neto, 2006).

2.1.3 Causas

Muitos estudos sobre absenteísmo realizados no Brasil e em outros países destacam complexidade das causas e dos fatores que o influenciam, assim como a interligação de agentes desencadeadores. No entanto, é importante ressaltar que suas origens podem estar relacionadas ao contexto da instituição e do trabalho.

Segundo Pinho (2014), as causas podem estar associadas a questões de gestão, falta de segurança no ambiente laboral, sobrecargas de tarefas, relação com superiores e colegas, insatisfação com trabalho ou a função desempenhada, incluindo problemas de transporte e familiares.

A literatura também destaca que o absenteísmo reflete a saúde do trabalhador, além das condições e relações no trabalho. Esse entendimento é enfatizado por Penati *et al.* (2006), os quais afirmam que o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, considerando a ausência como uma forma de evitar pequenas situações indesejáveis no ambiente de trabalho, enfatizando desta forma, sua relação com questões sociais, de saúde e gestão de pessoas.

Rodrigues (2016) em seus estudos, identifica a relação existente entre o absenteísmo/ presenteísmo e o modo de gestão, os problemas de planejamento e a forte influenciados agentes de riscos ergonômicos.

No que diz respeito aos fatores ergonômicos, podem ser mencionados aqueles que afetam a interação trabalho-trabalhador, evidentes nos tipos de

equipamentos e seu *layout*, na estrutura dos postos de trabalho, nos processos de comunicação, no ambiente e nos processos de execução das tarefas (Marziale; Robazzi, 2000).

Muitos estudos sobre o problema do absenteísmo indica ainda como principais razões para faltas no trabalho motivos associados a problemas de saúde, sejam eles físicos ou comportamentais. Muitas dessas doenças podem estar relacionadas ao ambiente laboral.

Isso é corroborado pelas observações do médico Bernardino Ramazzini no século XVII, em seu trabalho *As doenças dos trabalhadores*. Ele descreveu profissões e as doenças a elas relacionadas, chamando atenção para a importância de conhecer a atividade e o ambiente de trabalho a fim de contribuir para diagnósticos precisos e para a adoção de procedimentos adequados para a redução de doenças entre os trabalhadores (Bedrikow; Bandine, 2018).

No Brasil, nos termos da Política para Ações de Saúde do Trabalhador, foi aprovada pela Portaria n. 1.339/1999 do Ministério da Saúde, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a qual relaciona agentes etiológicos ou fatores de riscos de natureza ocupacional às doenças apresentadas pelos trabalhadores, fazendo um nexo causal entre doença, atividade e ambiente laboral (Ministério da Saúde, 1999). Torna-se importante enfatizar que, ainda segundo a portaria anteriormente citada, devido às constantes mudanças no campo do trabalho e na saúde da população a lista deveria ser atualizada anualmente, entretanto ainda permanece em uso a versão criada em 1999.

O quadro 01 apresenta algumas das doenças relacionadas causalmente aos seus respectivos agentes ou fatores de riscos, dentre as 200 patologias que estão presentes na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde. Optou-se para a criação do quadro, selecionando os agentes de incidência mais prevalentes nos ambientes hospitalares.

Quadro 1- Relação entre agentes ou fatores de risco e patologia associada

AGENTE ETIOLÓGICO OU FATOR DE RISCO OCUPACIONAL	PATOLOGIA ASSOCIADA
1. Ruído.	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da audição. - Alteração temporária do limiar auditivo; Hiperacusia. - Hipertensão Arterial.

2. Radiações ionizantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasias. - Infertilidademasculina. - Hipoplasiamedular. - Blefarite.
	<ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivite. - Dentreoutras.
3. Microorganismo de parasitas infecciosos vivos e seus produtos Tóxicos (exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença).	<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculose. - HIV. - Hepatites. - Dentre outras.
4. Agentes físicos. Químicos ou biológicos que afetam a pele.	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatoses. - Dermatites. - UrticáriaAlérgica. - Dentreoutras.
5. Problemas relacionados com o emprego e desemprego; Condições difíceis de trabalho; Circunstâncias relativas às condições de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. - Alcoolismocrônico. - HipertensãoArterial. - Infarto agudo do miocárdio. - Arritmias cardíacas.
6. Reação após acidente de trabalho; Circunstâncias relativas às condições de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - “Stress” Grave e transtorno de adaptação. - Estado de “Stress” Pós-traumático.
7. Ritmo de trabalho penoso; Desacordo com patrão e colegas; Ameaça de perda de emprego.	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos neuróticos especificados (Neurose Profissional) (F 48.8).
8. Má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno); Problemas relacionados ao emprego e com o desemprego; Circunstâncias relativas às condições de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a fatores não orgânicos (F 51.2).
9. Ritmo de trabalho penoso; outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Burnout, Síndrome do esgotamento profissional.
10. Posições forçadas e gestos repetitivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos do plexo braquial (Síndrome das mãos do tórax, Síndrome do desfiladeiro torácico). - Lesão no nervo radial. - Síndrome do túnel do carpo. - Outras mononeuropatias dos membros superiores. - Mononeuropatias do membro inferior. - Artroses. - Dor articular.

11.Exposição ocupacional a calorefrio.	-Urticária devido ao calor e aofrio.
12.Condições difíceis de trabalho; Ritmo de trabalho penoso; Posições forçadas e gestos repetitivos.	- Dorsalgia. - Sinovite Tenossinovites. - Cervicalgia.
	- Bursite das mãos. - Lesões do Ombro. - Tendinite.

Fonte: A autora (Baseado em Ministério da Saúde,1999).

Para uma compreensão adequada é importante não encarar o estudo do absenteísmo de maneira isolada. Na concepção de Merino e Silva Junior (2017) o absenteísmo é influenciado por variáveis com origem nas dimensões macro (organizacional) e micro como a interpessoal, individual e local.

Ainda sobre a multifatoriedade de causas que levam ao absenteísmo, Pereira (2020) o descreve como um fenômeno no qual não parece existir uma relação precisa entre causa e efeito pré estabelecidas, e sim, um conjunto de variáveis que o influenciam.

2.2 IMPLICAÇÕES DO ABSENTEÍSMO NA ÁREA DE SAÚDE

Dentre os setores da economia, o setor de saúde desperta uma grande preocupação relativa ao absenteísmo de seus profissionais, sobretudo pela peculiaridade desse trabalho constituído pela prevenção e a manutenção da saúde e por lidar com o sofrimento individual e coletivo.

O trabalho na área de saúde não pode ser considerado uma mercadoria de imediato, uma vez que não produz bens materiais que sirvam como meio de produção de mais-valia e acumulação de capital. No entanto, os profissionais de saúde fornecem resultados que correspondem à satisfação das necessidades humanas. Por esse motivo, buscam promover um controle mais amplo e social da doença, da recuperação e da prevenção (Kantorski,1997).

Diante do exposto, entre os diversos setores da economia, é importante destacar a relevância do estudo do absenteísmo no setor da saúde, especialmente quando se considera as particularidades das atividades realizadas no ambiente hospitalar e as características dos profissionais que atuam nesse local. Nesse sentido, é necessário destacar a abordagem específicas dos profissionais de enfermagem. A ausência desses profissionais acarreta como

consequências diretas sobrecarga de trabalho para os demais membros da equipe, insatisfações, aumento de riscos assistenciais, desgaste físico, psicológico e social, além de ter um impacto negativo na qualidade do cuidado prestado (Trindade *et al.*, 2014; Furlan *et al.*, 2018).

Os profissionais da área de enfermagem, devido às características altruístas de suas atividades, permanecem por longos períodos prestando assistência ao paciente, o que os expõe mais frequentemente a riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Além disso, no ambiente hospitalar há chances potenciais de agravamento de quadros clínicos já pré-existentes.

No que se refere aos riscos associados à assistência prestada ao cliente/paciente, o absenteísmo interfere na sobrecarga de trabalho, afetando tanto física quanto mentalmente os profissionais, e, conseqüentemente influenciando na qualidade da assistência (Costa *et al.*, 2018).

Além das implicações relacionadas à assistência e aos profissionais, é importante ressaltar o aumento de custos com substituições, recursos que poderiam ser direcionados para outros benefícios, como aprimorar as condições dos equipamentos e insumos, entre outros. Algumas pesquisas como Garcia *et al.* (2019) trazem um custo médio de R\$ 11.544,62 por profissional de enfermagem com o absenteísmo em instituição pública, evidenciando o impacto orçamentário nessas instituições. Artigo de Pereira *et al.* (2020) ainda sobre custo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no serviço público, traz um custo de R\$ 2.053.763 no período de 3 anos com o absenteísmo de enfermagem, identificando os profissionais que atuam como técnicos de enfermagem como a categoria mais incidente.

Pesquisas em diversos países, sobretudo na Europa, mais especificamente em Portugal, conforme Pereira *et al.* (2020) alertam ao fato de que o absenteísmo está presente em todas as instituições de trabalho e que o setor da saúde não se fez exceção, sendo reflexo de profundas alterações políticas, organizacionais e econômicas, repercutindo em índices alarmantes do evento e ausência de planos de intervenção. Enfatiza-se ainda que, o controle do mesmo é fundamental para as organizações, visto que além de reduzir custos físicos e psicológicos no trabalho, estimula ao crescimento pessoal, aprendizado e desenvolvimento.

A compreensão das diversas consequências intrínsecas ao absenteísmo, notadamente entre profissionais e ambientes de saúde, ganhar elevância no

entendimento de suas causas e fatores influenciadores, a fim de inferir propostas de intervenções.

2.2.1 Variáveis influenciadoras

Variáveis são características de interesse a serem estudadas e que influenciam na ocorrência de um fenômeno, neste caso o absenteísmo, podendo ter interpretações qualitativas ou quantitativas.

Segundo Marconi e Lakatos (2017, p.155):

Uma variável pode ser considerada como uma classificação ou medida; uma quantidade que varia; um conceito operacional, que contém ou apresenta valores; aspecto, propriedade ou fator, discernível em um objeto de estudo e passível de mensuração. Os valores que são adicionados ao conceito operacional, para transformá-lo em variável, podem ser quantidades, qualidades, características, magnitudes, traços etc., que se alteram em cada caso particular e são totalmente abrangentes e mutuamente exclusivos.

De acordo com um estudo realizado por Callegari (2016) há diversas variáveis que podem influenciar a ocorrência do absenteísmo na enfermagem, tais como idade, gênero, remuneração, estado civil, estabilidade no emprego e presença de dependentes. A estas, Marques Neto (2006) também destaca o turno de trabalho e dia da semana como fatores relevantes.

A profissão de enfermagem pode ser considerada desgastante e marcada por situações estressantes, estando, portanto, mais propensos a enfrentar inadequações das condições de trabalho, sendo inúmeras as variáveis que podem influenciar no absenteísmo neste grupo (Carneiro e Neiva, 2017).

Idade, gênero, tipo de vínculo, turno de trabalho, presença de dupla jornada, estado civil, existência de filhos e clima organizacional são aspectos abordados pela maioria dos pesquisadores nos estudos sobre absenteísmos na enfermagem (Garbin *et al.*, 2019; Mello *et al.*, 2018).

Principais variáveis relacionadas ao absenteísmo na enfermagem:

- Idade: No trabalho de Bargas e Monteiro (2014) que estudou fatores relacionados ao absenteísmo, a idade é citada como fator influenciador, baseado no próprio declínio gradativo da função fisiológica que a idade traz com o passar do tempo. Na referida pesquisa o maior índice de absenteísmo se apresentava em profissionais de enfermagem na faixa etária de 49 a 59 anos. Já

em pesquisa que tratava sobre o engajamento no trabalho por profissionais de enfermagem, Garbin *et al.* (2019) conclui que tantos profissionais jovens quanto profissionais mais maduros apresentaram grande engajamento na profissão, porém quando avaliados os menores índices de comprometimento no trabalho estes foram mais evidenciados nos profissionais de enfermagem de idades mais jovens. Outras pesquisas como no estudo de Carneiro e Neiva (2017), que constituiu em uma revisão integrativa sobre fatores relacionados ao absenteísmo, não foi encontrada relação significativa entre absenteísmo e idade, visto que como resultados de todos os artigos pesquisados apenas uma trazia a idade como intensificador do absenteísmo. Destes conhecimentos, pode-se entender que em relação à variável idade, não há consenso, mas estudos citados apontam uma forte concepção de que a idade elevada pode ser considerada um fator determinante do absenteísmo, sobretudo no absenteísmo doença, sendo tendência que pessoas mais idosas falem mais ao trabalho do que as mais jovens (Marques Neto, 2006);

- Gênero: As mulheres em comparação com os homens são geralmente citadas com taxas mais altas de ausência ao trabalho, situação que sofre influência da idade, presença de filhos e grupos profissionais (Marques *et al.*, 2015). Na enfermagem a maioria dos estudos trazem o absenteísmo mais presente ao sexo feminino. Ocorrência que pode ser relacionada ao fato de a enfermagem ainda ser uma profissão onde a predominância ainda se faz majoritariamente por mulheres (Inoue *et al.*, 2008). Também podendo citar ao fato que historicamente e culturalmente a mulher se apresenta como responsável pelos cuidados e assistência na casa e aos filhos e desta forma com uma maior abrangência de atividades somadas ao trabalho e a vida cotidiana, predispondo a um maior risco de afastamento do trabalho (Marques Neto, 2006; Kunrath *et al.*, 2021);
- Nível de escolaridade: A escolaridade também se faz um fator de influenciando absenteísmo, sendo citado em várias pesquisas uma relação significativa do nível de escolaridade com as ausências ao trabalho. Estudos em ambientes de saúde realizados por Almeida (2008); Kunrath *et al.* (2021) evidenciaram maiores taxas de absenteísmo entre profissionais de menor escolaridade. Sendo associado à premissa de que profissionais com melhores níveis de escolaridade possuem melhores condições de trabalho e com isso menores índices de faltas ao trabalho (Mowdaye Spencer, 1981);

- Remuneração: A remuneração pode impactar no absenteísmo, visto que salários mais elevados influenciam na motivação profissional (Gonçalves, 2013);
- Dupla jornada de trabalho: A dupla jornada é citada por alguns estudos relacionada ao fato de expor o trabalhador a uma dupla exposição a factores de riscos para adoecimentos, como também maior grau de exaustão laboral (Kunrath *et al.*, 2021);
- Horário de trabalho: Maiores incidências de absenteísmo em profissionais que trabalham no período do noturno, podendo estar relacionados a problemas fisiológicos por não conseguir sincronizar o ciclo circadiano (Kunrath *et al.*, 2021). O corpo humano está condicionado ao sono noturno, onde a realização de atividades de trabalho neste período, afeta os aspectos sociais, psicológicos e biológicos do indivíduo, podendo gerar alterações como irritabilidade, perda de concentração e memória (Lisboa; Oliveira; Reis, 2010 *apud* Santana *et al.* 2015).

2.2.2 Índice de Absenteísmo

A qualidade e eficiência das instituições dependem de diversos fatores, entre eles, o capital humano assume grande importância. A escassez desse recurso, evidenciado no número de faltas dos profissionais, afeta diretamente a produção, qualidade e segurança das atividades realizadas (Ramos e Ramos, 2012).

Para Chiavenato (1999) o absenteísmo pode ser mensurado através da expressão matemática:

$$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{Nº de profissionais x horas perdidas}}{\text{Nº de profissionais x horas de trabalho no mês}} \times 100$$

Neste cálculo o autor consegue incluir também as horas perdidas e o absenteísmo gerado, inclusive, com os atrasos no trabalho.

Para o cálculo dos índices de absenteísmo dos profissionais de enfermagem as Resoluções do Cofen n. 293/2004 e Cofen n. 543/2017, estabelece a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de absenteísmo} = 500 \times \frac{[(6FM1) + (8FM) + (12FP)]}{(JST \times TF \times TD)}$$

Onde:

FM 1: nº de faltas em escalas de 6h.

FM: nº de faltas em escalas de 8h.

FP: nº de faltas em escala de 12h.

JST: jornada semanal de trabalho.

TF: total de funcionários do setor.

TD: total de dias úteis no período de apuração.

O Cofen pela Resolução n. 543/2017 estabelece também os critérios para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem nas instituições, utilizando o índice de absenteísmo como dado importante nos critérios de quantitativo e dimensionamento de pessoal. A conhecer alguns pontos da resolução:

Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art.10 Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas (índice de absenteísmo).

Conforme a Resolução n. 543/2017 do Cofen, o índice de absenteísmo aceito não deve ultrapassar 6,7% visto que neste valor já está contemplado as coberturas não previstas de profissionais, de forma que não causaria comprometimento da assistência prestada. Desta forma, o controle e manutenção do absenteísmo em níveis aceitáveis se faz de grande importância no dimensionamento da equipe de enfermagem.

Diante das considerações citadas é importante afirmar que valores de índices de absenteísmo ideais não são fixos e dependem das características da instituição, dos serviços prestados, do número de profissionais existentes e do trabalho desempenhado. Não se devendo deter a valores pré determinados, pois sendo o absenteísmo a ausência do profissional a suas atividades, ideal seria que o mesmo tivesse índices de 0%.

Quanto maior os índices de absenteísmo maior tendem a ser os problemas

enfrentados como perda na qualidade do trabalho desempenhado, impacto negativo no clima organizacional, repercussões na saúde do trabalhador e desmotivação profissional.

2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de Vida (QV) corresponde ao nível de percepção que os indivíduos possuem perante a sua posição na vida, incluindo o contexto cultural, os sistemas de valores que ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Acrescido do bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, bem como os relacionamentos sociais desenvolvidos durante a vida como as relações na família, trabalho, amigos, incluindo a saúde, educação, poder de compra e outras circunstâncias da vida.

Desta forma, várias pesquisas inferem que não é fácil conceituar QV, visto que sua compreensão passa por uma grande leva de subjetividade, chegando por vezes a uma percepção utópica (Freira e Costa, 2016; Santos *et al.*, 2017).

Entretanto, é possível observar alguns elementos que, na maioria das vezes, estão presentes quando se pensa em uma QV adequada. Estudo de Gonçalves e Vilarta (2004) citam várias condições que se encontram presentes para uma adequada QV, dentre as quais estão a segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e o trabalho.

Em termos históricos, os estudos sobre Qualidade de vida (QV) tiveram seu início ao analisar o fator trabalho. Inicialmente, isso ocorreu devido aos métodos de produção que buscavam oferecer melhores condições para o ambiente de trabalho, os quais interferiam diretamente na produtividade, qualidade e moral dos trabalhadores, sendo intensificado através dos anos, com o aumento de estudos relacionados à organização do trabalho (Dal Forno; Finger, 2015). Os autores destacam que é no ambiente laboral que o profissional permanece a maior parte do tempo diário de sua vida, mesmo considerando as novas formas de trabalho dos tempos atuais, sendo assim importante a identificação da qualidade de vida no trabalho (QVT).

Reis Júnior *et al.*, (2021) inferem que existe uma relação positiva entre QVT e o desempenho tanto individual como das equipes.

A influência da Qualidade de Vida no Trabalho é evidente nas ações e

comportamentos do trabalhador. Sob o ponto de vista de Ramos *et al.* (2014), a QVT é caracterizada como uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que impactam a cultura e renovam o clima organizacional, resultando no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas. Essa abordagem tem o compromisso de melhorar o ambiente e as condições de trabalho.

Sendo assim, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é definida como a satisfação no ambiente de trabalho e o equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional, a qual repercute nas ações do trabalhador, na realização das atividades, desempenho e satisfação do profissional com o ambiente laboral.

De acordo com Limongi-França (1997) a conquista da qualidade de vida no trabalho (QVT) se dá por meio de um conjunto de ações voltadas para a implementação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. Isto ocorre quando se observa a empresa e as pessoas como um todo, com uma abordagem que considera aspectos biopsicossociais. Além disso, é importante destacar que esta abordagem está associada à ética da condição humana, buscando identificar, neutralizar ou controlar os riscos ocupacionais existentes no ambiente físico, nas relações de trabalho, nas exigências físicas e mentais necessárias para execução das atividades.

Sendo assim, o objetivo da qualidade de vida no trabalho (QVT) é buscar um equilíbrio entre o indivíduo e a empresa, integrando as exigências e as necessidades do trabalhador, possibilitando que os cargos se adaptem aos indivíduos e as tecnologias utilizadas, contribuindo com a permanência do profissional em seu ambiente laboral, podendo desta forma contribuir na redução da rotatividade e absenteísmo (Vieira, 1995).

Diversas áreas do conhecimento estão envolvidas no desenvolvimento e busca da QVT, incluindo, entre outros, saúde, administração, sociologia, psicologia e ergonomia (Vasconcellos, 2001).

Nos últimos anos, o estudo da QVT dos profissionais da área de saúde tem despertado grande interesse, sobretudo pela importância dos fatores pessoais, ambientais e organizacionais envolvidos na execução de suas atividades e que influenciam na qualidade da assistência prestada e nas ausências ao trabalho.

Estudo de Santos *et al.* (2017) evidenciou que entre os trabalhadores de enfermagem ainda há uma grande distância entre a QVT almejada e a vivenciada,

onde o desempenho laboral é marcado por sobrecarga de atividades, baixos salários, déficit de recursos materiais, deficiência na estrutura físico-funcional, ausências de profissionais, adoecimento físico e psíquico.

De outro modo, nos estudos de Daubermann e Tonete (2012) é identificado que os enfermeiros possuem uma visão ampliada sobre qualidade de vida no trabalho e que no geral apresentam-se satisfeitos, mas que, entretanto, ainda é evidenciado a existência de entraves comprometedores como a inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais e dificuldades no processo de trabalho.

Em consonância com o tema, a literatura traz muitos instrumentos capazes de avaliar e mensurar a QVT e desta forma identificar a percepção dos trabalhadores em relação a vários aspectos existentes no ambiente de trabalho. Dentre os modelos mais utilizados estão:

- Modelo de Richard Walton (1973);
- Modelo de Hackman e Wageman (1975);
- Modelo de Westley (1979);
- Modelo de Werther e Davis (1983); e,
- Modelo Neadler e Lawler (1983).

No Brasil alguns instrumentos foram validados para a avaliação da QVT, dentre os quais podem ser citados:

- QWLQ-78 (Quality of Working Life Questionnaire - Questionário de qualidade de vida no trabalho); Corresponde a um modelo de avaliação de QVT o qual foi elaborado seguindo a metodologia do modelo de Avaliação da Qualidade de Vida adotado pela OMS, O WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life). O QWLQ-78 visa avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho por meio da mensuração das respostas a 78 questões, as quais se incluem em 4 domínios específicos (físico/saúde; psicológico; pessoal e profissional) e onde as respostas são avaliadas seguindo escala Likert. No domínio físico são abordados todos os aspectos relacionados com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis; no domínio psicológico são abordados a satisfação pessoal, motivação no trabalho e auto estima dos trabalhadores; o domínio pessoal aborda aspectos familiares, cultura e crenças pessoais e religiosas que influenciam no trabalho; já o domínio profissional aborda os

aspectos organizacionais que podem influenciar os trabalhadores (Reis Junior *et al.*, 2021);

- QWLQ-bref (*Quality of Working Life Questionnaire-bref* - Questionário de Qualidade Vida no Trabalho - versão abreviada). Representa uma modificação da versão QWLQ-78. Surgiu mediante a necessidade de um instrumento que demanda menos tempo para a aplicação e estruturação dos dados onde o elevado número de questões pode ser encarado como um dado negativo, sobretudo em pesquisas com grande população de estudo. O QWLQ-bref consta com 20 questões, onde 4 questões correspondem ao domínio físico/saúde, 3 questões relacionadas ao domínio psicológico, 4 questões ao domínio pessoal e 9 questões relacionadas ao domínio profissional (Cheremeta *et al.*, 2011);
- TQWL-42 (Total Quality of Work Life - Qualidade de Vida no Trabalho Total). Esse instrumento avalia a qualidade de vida no trabalho de forma global, sem priorizar um aspecto específico, é composto por 47 questões, sendo cinco destinadas ao conhecimento da amostra enquanto as demais 42 são divididas igualmente em cinco grandes esferas: Biológica/Fisiológica, Psicológica/Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/ Política e Ambiental/ Organizacional (Pedroso *et al.*, 2014).

Para essa pesquisa foi escolhido o QWLQ-bref, o qual dentre os vários modelos de questionários existentes, destacou-se como escolha por dispensar menos tempo para aplicação quando comparados aos demais questionários mantendo os mesmos níveis de satisfação.

2.4 ERGONOMIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

De acordo com Antunes (1989), antes da medicina, a arquitetura foi a primeira arte a ocupar-se do hospital. O autor enfatizou a ideia de que a necessidade de um lugar para abrigo e cuidado emergiu antes da necessidade de assistência médica, e onde o tratamento dos enfermos estava intrinsecamente ligado à existência de um espaço físico para acolhimento, caridade e à assistência social. Portanto, as primeiras instituições buscaram, principalmente, espaços acolhedores, sendo inicialmente organizadas em mosteiros, templos e conventos, demonstrando uma abordagem simplista na atenção à saúde.

Com as mudanças culturais, sociais e econômicas e a convergência da medicina como hospital, houve o fomento do surgimento do hospital moderno, que se tornou o ambiente ideal para assistência abrangente à saúde da população. Vivenciou-se grande crescimento e mudanças, associado ao progresso científico evidenciado na especialização da medicina, aumento na complexidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A medicina via a doença como um processo consequente da natureza, do meio em que o paciente vivia, desenhando um novo modelo hospitalar onde se buscava através mudanças de hábitos, alimentação e espaços controlados uma ação terapêutica (Antunes, 1989; Maia e Freitas, 2015).

Na contemporaneidade, os hospitais assumiram grandes formas, com aumento de suas estruturas físicas associado ao uso de técnicas de maior complexidade, instrumentais e tecnologia para tratar a doença, além de ações preventivas e educacionais. Segundo o Ministério da Saúde (1977), o hospital é uma instituição prestadora de serviços sendo conceituado como:

parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Na concepção de Lida e Guimarães (2016), a funcionalidade de um hospital moderno é tão complexa quanto a de uma empresa industrial, com equipamentos sofisticados, envolvimento de diversos tipos de profissionais, turnos de trabalho contínuos e programação de tratamentos e acompanhamentos.

Para Miquelin (1992) *apud* Kasper *et al.* (2009), o hospital constitui-se em uma instituição na qual o planejamento do espaço físico requer a abordagem de questões voltadas ao conforto, à usabilidade, à acessibilidade e a funcionalidade de seus usuários.

Segundo Marziale e Royas (2001), o hospital é considerado um local de risco por abrigar uma série de agentes susceptíveis de influenciar as atividades desempenhadas, a assistência prestada e a saúde do trabalhador.

As mesmas autoras identificam como fatores de riscos nos ambientes hospitalares, especialmente para o trabalho da enfermagem, os riscos físicos

(inadequação de iluminação, temperatura e ruídos); riscos químicos (medicamentos, desinfetantes esterilizantes e gases anestésicos); riscos biológicos (vírus bactérias, fungos); risco psíquico (excesso de trabalho, relacionamento humano difícil, situações de dor e perdas); risco social (agressões físicas e/ou verbais) e riscos ergonômicos (esquema de trabalho em turnos, carga física e mental, mobiliários inadequados).

No século XIX, a enfermeira Florence Nightingale, já destacava a influenciadas condições ambientais dos ambientes de saúde-como iluminação, limpeza, ventilação, temperatura, odores e ruídos - na melhoria e desenvolvimento da saúde de pacientes e profissionais (Motta *et al.*, 2021).

São variadas as influências dos aspectos ergonômicos do ambiente hospitalar na recuperação, promoção e manutenção da saúde, assim como no processo de trabalho. Para Villarouco e Andreto (2008), é possível com a ergonomia orientar e promover aplicações e adequação dos espaços e das tarefas ali desenvolvidas, identificando conflitos causados por elementos inadequados ou ausentes.

Dentre esses, Duarte (2020) cita as pressões excessivas e a falta de reconhecimento individual ou da equipe, que podem levar a *stress* e tensões físicas; falta de qualidade ambiental capaz de afetar a percepção sensorial e cognitiva, impactando na segurança e eficiência das atividades realizadas; sons, forma e aparência geral adequadas, que proporcionam sensações agradáveis e de conforto; ausência de iluminação natural e presença de iluminação artificial interrompida com acréscimo cromático de alto valor que podem levar a o *stress*, riscos de erros diagnóstico, comprometimento da imunidade, cansaço visual; bem como fatores relacionados ao ambiente sociotécnico.

Outro aspecto de destaque sobre a ergonomia no ambiente hospitalar, é a falta de percepção por parte dos profissionais de saúde, dentre esses a equipe de enfermagem, em relação aos riscos ergonômicos. Uma pesquisa conduzida por Dias *et al.* (2020) revela que a maioria dos enfermeiros negligenciam os riscos ergonômicos existentes no local de trabalho, o que contribui para a ocorrência de danos físicos e psicológicos, como dores lombares, insônia e acidentes de trabalho. Os autores também ressaltam que os riscos ergonômicos são subestimados em detrimento ao medo relacionados aos riscos biológicos.

Duarte (2020) expõe que existe uma falta de sincronia entre teoria e a prática projetual em ergonomia, o que resulta em fragilidades ergonômicas nos

ambientes hospitalares.

Ao compreender o panorama que norteia as unidades hospitalares e diante das complexidades de ações desenvolvidas nestes ambientes, que afetam pacientes e profissionais, o Ministério da Saúde e a Política de Humanização do Atendimento de Saúde-Humaniza SUS-estabelecem critérios para a criação de ambientes de saúde e hospitalares, os quais devem seguir três princípios norteadores: espaço que viabilize o processo de trabalho, com conforto; atenção aos elementos ambientais que impactam no ser humano, como iluminação, cheiro, formas, cor, som, garantindo o bem-estar aos usuários; e atuação como ferramenta que viabilize o processo de trabalho, a fim de proporcionar melhoria de recursos, atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (Ministério da Saúde, 2004).

Além disso, algumas normas regulamentadoras, como a NR-17, também fornecem orientações e apoio estabelecendo parâmetros para adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de forma a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente.

Por ser o ambiente hospitalar, representativo de um cenário negativo para muitos, visto às características das atividades desenvolvidas, se faz imprescindível que esse local funcione de forma harmônica e eficiente técnico e funcionalmente, onde o *design* do ambiente possa ser capaz de proporcionar uma interação eficiente entre e com os usuários, sendo ambientalmente sustentável, adequado ao clima e onde se observa as necessidades tecnológicas para as práticas desenvolvidas com a comodação entre os equipamentos, procedimentos e ocupantes (Duarte, 2020).

Para Moraes e Montalvão (2012), o cumprimento dos requisitos ergonômicos possibilita um ajuste adequado do sistema/produto através da maximização do conforto, satisfação e bem-estar, garantia de segurança, reduzindo os constrangimentos, custos humanos e cargas cognitivas, psíquicas e físicas do usuário, favorecendo o desempenho da tarefa, rendimento e produtividade.

Assim, pode-se concluir que a ergonomia se destaca entre as várias possibilidades para melhorar o conforto humano nos ambientes hospitalares. Segundo Villarouco e Andreto (2008), ao se considerar tanto a diversidade de atividades quanto a diversidade humana, pode-se entender que as características do ambiente podem dificultar ou facilitar a realização das atividades.

Quando um ambiente físico responde às necessidades dos usuários tanto em termos funcionais, físico/cognitivos, quanto formais, psicológicos, certamente terá

um impacto positivo na realização das atividades.

2.4.1 Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP)

A ergonomia busca integrar os diferentes aspectos dos seres humanos em suas atividades de trabalho. Mesmo diante do grande nível de automação e mecanização dos tempos atuais, muitos dos processos produtivos dependem ainda da intensidade das ações humanas, as quais quando não são exercidas de forma compatíveis podem gerar consequências como riscos à saúde, para a organização e para a sociedade.

A avaliação ergonômica desempenha um papel importante para garantir a saúde e o bem-estar dos funcionários, sendo crucial para estabelecer um ambiente de trabalho seguro, saudável e produtivo (SESI, [s.d.]). É importante ressaltar que as características que norteiam o ambiente de trabalho vão além de aspectos individuais ou físicos, apresentando em sua conjuntura uma natureza diversificada.

Dentre os vários procedimentos metodológicos propostos pela ergonomia, pode ser citada a Análise Ergonômica Preliminar – AEP, como método para identificação de condições do ambiente laboral.

De acordo com o item 17.3.1.1 da NR-17, a AEP pode ser realizada por meio de abordagens qualitativas, semiquantitativas, quantitativas ou com a combinação dessas, a fim de identificar os perigos e produzir informações para implementação das medidas de prevenção necessárias (Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, 2021).

Ainda conforme o texto da NR-17, o mesmo traz em sua nova versão, a necessidade e obrigatoriedade de todas as empresas realizarem uma avaliação ergonômica preliminar (AEP), antes de realizar uma análise ergonômica mais complexa (Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, 2021).

Segundo Couto e Couto (2020), uma AEP bem realizada proporciona soluções para uma grande quantidade de situações desfavoráveis do ambiente de trabalho, reservando para a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) um número menor de situações a serem avaliadas de uma forma mais profunda.

A Análise Ergonômica Preliminar (AEP) tem como objetivos: identificar os fatores de riscos com relação às exigências do trabalho; identificar problemas pontuais de ergonomia; avaliar os riscos ergonômicos associados à função; priorizar

medidas de ação (Cavalcanti, 2023; Veronesi Júnior; Massola, 2021).

Em estudo de Couto e Couto (2020) os autores inferem que existem 18 fatores que influenciam na condição ergonômica de qualquer trabalho e onde quanto maior for a incidência desses fatores na atividade, mais precária será sua condição ergonômica. O quadro abaixo demonstra os fatores citados pelos autores:

Quadro 2- Fatores que influenciam na condição ergonômica do trabalho

1. Postura básica de trabalho inadequada	7. Sobrecarga mental	13. Emissões de gases, poeiras e aerodispersóides
2. Força e esforço intensos	8. Alto dispêndio energético	14. Roupas constritivas
3. Alta repetitividade sem os devidos tempos de recuperação	9. Calor	15. Espaços restritos
4. Levantamento manual de pesos acima dos limites conhecidos	10. Frio	16. Iluminação deficiente
5. Desvios posturais sabidamente críticos	11. Vibração de corpo inteiro	17. Ruído intenso
6. Contrações musculares estáticas sem a possibilidade de tempos de alívio	12. Vibração de ferramentas energizadas	18. Risco de acidente pela própria condição de execução do trabalho

Fonte: A autora (baseado em Couto e Couto, 2020).

Para a realização da avaliação ergonômica são necessários alguns procedimentos como: coleta de dados, na qual se obtém informações sobre as atividades desempenhadas no local de trabalho, equipamentos utilizados, organização do ambiente e as características dos trabalhadores; análise ergonômica, com a identificação dos riscos ergonômicos presentes, podendo ser realizada por meio da observação direta, entrevistas, utilização de *check-list* e ferramentas de medição; priorização e recomendações, com a proposição de medidas corretivas e preventivas para eliminar ou reduzir os riscos identificados; monitoramento e avaliação contínua (Veronesi Júnior; Massola, 2021).

Por meio da AEP é possível identificar, avaliar e eliminar os fatores ergonômicos desfavoráveis de uma maneira mais rápida, priorizando ações e demandando riscos mais complexos para estudos mais aprofundados para analisar situações de trabalho.

2.4.2 Normas para concepção e funcionamento de ambientes hospitalares

Sobre a saúde e segurança no trabalho, incluindo a atuação da ergonomia, a legislação brasileira é vasta e regulamenta o trabalho de forma a orientar empresas, empregadores e empregados como também servir de subsídio contribuindo em pesquisas e estudos relacionados ao tema.

Dentre as diversas normas/resoluções relativas ao trabalho podem ser citadas:

- Norma Regulamentadora (NR) do Ministério do Trabalho: são procedimentos e diretrizes relacionadas à saúde e segurança do trabalhador no ambiente laboral e estão amparadas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), devendo, assim, ser seguidas por qualquer empresa brasileira, pública ou privada e seus colaboradores (Ministério do Trabalho e Emprego, 2020). Tem como principais objetivos garantir a integridade física e psíquica dos trabalhadores prevenindo acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais, estabelecendo parâmetros mínimos de saúde e segurança no trabalho;
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC): constitui em uma regulamentação técnica emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Tem como objetivo estabelecer processos regulatórios, práticas e padrões de qualidade para produtos, serviços e espaços de trabalho, de forma a reduzir riscos a clientes e profissionais;
- Norma Brasileira (NBR): constitui em um conjunto de normas e diretrizes de caráter técnico que tem como objetivo padronizar processos para elaboração de produtos e serviços no Brasil (ABNT);e,
- Normas de Higiene Ocupacional da Fundacentro (NHO): são um conjunto de normas técnicas, elaboradas através de estudos da Fundacentro, que abordam diferentes aspectos dos critérios de identificação, avaliação e controle dos riscos e perigos ambientais e profissionais (Ministério do Trabalho e Emprego, 2020). Tem como objetivos orientar o uso de medidas preventivas contra doenças profissionais, bem como aos riscos e fatores que possam causar prejuízo à saúde e segurança dos trabalhadores nos mais variados ambientes.

Associados a estas, outros instrumentos legalizados também existem como

forma de dar respaldo às iniciativas para proteção e saúde no trabalho e ao trabalhador, onde dentre estes são encontrados os manuais de procedimentos, tal qual o Manual de Ambiência de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. Sendo assim a ergonomia, no desempenho de suas ações para redução de riscos, bem como organização do ambiente laboral, de modo a proporcionar uma melhor relação humano-tarefa-máquina, utiliza algumas dessas resoluções e normatizações para embasamento, orientação e respaldo em suas ações e recomendações.

O quadro 03 descreve algumas das regulamentações e normatizações mais utilizadas em apoio a ergonomia e que estão relacionadas ao local de trabalho e ao profissional abordado nesta pesquisa.

Quadro 3 – Legislação relacionada ao trabalho e à ergonomia

Normas e Regulamentações	Disposição	Princípios de atuação
NR-17	Ergonomia	Estabelece parâmetros para permitir a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.
NR-1	Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais	Propor diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho.
NR-9	Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos	Estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais.
NR-24	Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho	Estabelece as condições mínimas de higiene e de conforto a serem observadas pelas organizações.
NR-32	Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	Estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
NBR-10152	Níveis de ruído para	Fixa os níveis de ruído compatível como conforto em ambientes diversos.

	conforto acústico	
RDC50/02	Estabelecimento sassistenciais de saúde	Estabelece regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
NHO11	Norma de higiene ocupacional	Avaliação dos níveis de iluminação em ambientes internos de trabalho.

Fonte: A autora (2023).

2.5 ESTADO DA ARTE

Para a elaboração do estado da arte desta pesquisa, foram realizadas duas revisões sistemáticas. A primeira identificou causas geradoras de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, enquanto a segunda identificou práticas ergonômicas utilizadas para reduzir o absenteísmo de enfermagem. Ambas as revisões foram apresentadas como artigos nos Congressos da Associação Brasileira de Ergonomia (Abergo) em 2022 e 2023, e podem ser consultadas nos seguintes endereços: (<https://even3.blob.core.windows.net/processos/79cbfa5fa8824b299fca.pdf>; <https://even3.blob.core.windows.net/anais/695077.pdf>).

Para a primeira revisão sistemática foi utilizada a base de dados Scielo, onde, a princípio, foram encontrados 54 artigos, a partir da identificação pelos descritores absenteísmo e enfermagem. Após leitura dos resumos, 17 foram excluídos por não terem relação como tema absenteísmo, 10 por não se referir ao absenteísmo diretamente relacionado a profissionais de enfermagem, 2 por envolverem concomitantemente outras categorias de profissionais, 1 por ser uma revisão sistemática, 01 por ser uma revisão integrativa.

Assim, foram selecionados 23 artigos, sendo todos artigos nacionais. Em seguida, foi realizada a análise dos 23 artigos selecionados, foi construído um quadro para sistematizar os pontos considerados importantes para a pesquisa, apresentados por ordem cronológica, a saber referência do artigo, objetivo e dados sobre: amostra, contexto/local (tipo de estabelecimento assistencial à saúde e região do país) e causas de absenteísmo apontadas. Posteriormente à leitura e análise dos artigos selecionados, os resultados foram discutidos segundo a literatura relacionada.

Os dados obtidos nos trabalhos selecionados desta revisão, em termos gerais, cita multifatorialidade nas causas de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, conforme pode ser observado no Quadro 04. Segundo Andolhe *et al.* (2020), o absenteísmo doença possui etiologia multifatorial podendo ter origem por motivos individuais, interpessoais, ambientais e organizacionais como também relacionados ao cargo ou funções desempenhadas.

Os estudos encontrados referiram como principais fatores de absenteísmo: as doenças osteomusculares, as doenças do tecido conjuntivo e músculo esqueléticas, os transtornos mentais e comportamentais bem como a cultura organizacional, a presença de duplo vínculo, os recursos humanos e a estruturafísica (Quadro 04). Foi observado também que todas as pesquisas foram realizadas em hospitais públicos e nenhuma na região Nordeste, predominando pesquisas realizadas na região Sudeste.

Quadro 4 – Percentual das causas apontadas dos absenteísmos

Causas	Indicações	Causas	Indicações
Doenças (aparelho respiratório, do aparelho geniturinário, maldefinidas, parasitárias, osteomusculares e respiratórias, osteomusculares, do tecido conjuntivo, respiratórias)	13/23 (56.5%)	Cultura organizacional	1/23 (4.3%)
Doenças mentais e comportamentais/Transtornos mentais e comportamentais	4/23 (17.4%)	Pandemia de Covid-19	1/23 (4.3%)
Cargas fisiológicas e psíquicas	1/23 (4.3%)	Estresse laboral	1/23 (4.3%)
Acidentes de trabalho	1/23 (4.3%)	Setor de trabalho	1/23 (4.3%)
Vínculo empregatício	6/23 (26%)	Condições de trabalho	1/23 (4.3%)
Organização do trabalho	1/23 (4.3%)	Dimensionamento de recursos humanos	1/23 (4.3%)
Elevado esforço físico	1/23 (4.3%)	Idade/grupo etário	2/23 (8.7%)
Condições de trabalho	1/23 (4.3%)	Condições institucionais	1/23 (4.3%)
Ritmo excessivo	1/23 (4.3%)	Relações interpessoais inadequadas	1/23 (4.3%)
Multiplicidade de funções	1/23 (4.34%)	Faixa salarial	1/23 (4.3%)
Turnos desgastantes	1/23 (4.3%)	Função	1/23 (4.3%)
Déficit de funcionários	1/23 (4.3%)	Gestão	1/23 (4.3%)

Carga de trabalho	2/23 (8.7%)	Relacionamento interpessoal	1/23 (4.3%)
Política de saúde do trabalhador	1/23 (4.3%)	Tempo na instituição	1/23 (4.3%)
Condições laborais	1/23 (4.3%)	Categoria profissional	1/23 (4.3%)
Plano de cargos e salários	1/23 (4.34%)	Escolaridade	1/23 (4.3%)
Ambiente de trabalho/Local de trabalho/Infraestrutura	4/23 (17.4%)	Taxa de ocupação	1/23 (4.3%)
Turno de trabalho	3/23 (13%)		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação às doenças osteomusculares, Martinato *et al.* (2010) destacam que estão presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem e as configuram com o risco ergonômico do ambiente de trabalho. Afirmam também que as execuções das atividades de forma contínua e prolongadas em ambiente de trabalho inadequado há o favorecimento de doenças, enfatizando desta forma a influência do ambiente físico nas causas de absenteísmo.

Para Oliveira *et al.* (2019), em relação aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais inferem, que as excessivas cargas de trabalho, plantões desgastantes, altas cargas psicológicas inerentes ao próprio trabalho da enfermagem, são apontadas como fatores causais desses transtornos. Em relação à cultura organizacional, a própria organização das condições de trabalho pode ser uma iniciativa de melhoria da qualidade da saúde mental do trabalhador, impactando positivamente na sua redução.

O estudo de Melo *et al.* (2019) descreve que a cultura organizacional se refere ao ambiente interno existente entre os membros da instituição e está ligado ao grau de motivação dos profissionais, influenciando no desempenho humano e a satisfação no trabalho. Existe uma relação entre clima organizacional e relacionamento humano, onde essas divergências podem levar ao absenteísmo.

Sobre o duplo vínculo, Kunrath *et al.* (2021) relatam que a dupla jornada implica em uma dupla exposição aos fatores de riscos. Relacionado ao déficit de recursos humanos, os mesmos autores enfatizam que gera uma influência que promove uma desorganização gerencial, com sobrecarga aos demais membros da equipe.

A Sistematização dos artigos selecionados sobre causas geradoras de absenteísmo, organizada por título, objetivo e principais apontamentos podem ser

visualizados no Apêndice A.

Para a segunda revisão sistemática, utilizou-se a base de dados do Google acadêmico, com uso dos descritores “práticas ergonômicas, enfermagem e absenteísmo”. Foram selecionadas 50 produções que abordavam o tema. Como critérios de inclusão, foram definidos ter como sujeitos de estudo profissionais de enfermagem e o local de trabalho ser o ambiente hospitalar. Como critérios de exclusão, ter outros profissionais associados como população do estudo e materiais em que as ações ergonômicas não foram desenvolvidas em ambientes hospitalares. Após a leitura dos resumos, foram escolhidas 22 pesquisas que apresentavam relação com o objetivo proposto e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo 19 artigos, 1 tese de doutorado e 2 dissertações de mestrado.

Foi elaborado um quadro (APÊNDICE B), para sistematização das publicações selecionadas e apresentação dos pontos considerados relevantes para a pesquisa. Os artigos foram apresentados por ordem cronológica e incluem título, referência, objetivo, dados sobre contexto e principais medidas ergonômicas apontadas em cada estudo selecionado. Também foi analisado em qual campo da ergonomia (física, cognitiva ou organizacional) as ações ergonômicas propostas nos artigos se enquadram, mensurando essa incidência, em formato porcentagem. Posteriormente à leitura e análise dos artigos selecionados, os resultados foram discutidos segundo a literatura relacionada.

De modo geral, os trabalhos selecionados na revisão, mencionaram diversas possibilidades de intervenções ergonômicas para melhorar as condições do ambiente e as atividades dos profissionais de enfermagem em um ambiente hospitalar, abrangendo aspectos físicos, cognitivos e organizacionais. Foram elencadas 73 propostas de ações ergonômicas. Desse total, 44% estavam voltadas para constrangimentos físicos, enquanto 56% abordavam implementações organizacionais e cognitivas. Outro ponto observado no estudo foi a proposta do uso das tecnologias digitais, como o uso de aplicativos para propostas de ações.

As ações identificadas são estratégias que podem ter um impacto positivo nas condições do ambiente e na realização das atividades, repercutindo na saúde dos profissionais de enfermagem, promovendo a otimização das atividades, contribuindo para menor risco de acidentes de trabalho e aumento da motivação. Estes fatores estão em sua maioria relacionados às causas que levam ao absenteísmo.

Dentre as ações que consideram os aspectos físicos, elas estão voltadas

nas relações entre as características anatômicas, antropométricas, fisiológicas e biomecânicas do corpo humano e a atividade física realizada, incluindo o estudo do local de trabalho, posturas, repetitividade, *layout*, entre outros (Pichler, 2015).

Em relação às ações voltadas para a ergonomia organizacional, estão aquelas voltadas a otimizar os sistemas sociotécnicos, incluindo os processos de trabalho, estruturas organizacionais, políticas e regras, e abrangendo algumas áreas importantes como as comunicações (Melo *et al.*, 2019).

Na área da ergonomia cognitiva, as ações estão relacionadas aos processos mentais, como percepção, atenção, cognição, controle motor, armazenamento e recuperação de memória e como eles afetam as interações entre seres humanos e os sistemas. São elementos importantes que devem ser considerados, como a carga mental de trabalho, vigilância, tomada de decisão, trabalho de precisão, desempenho de habilidades, erro humano, interação entre ser humano, máquinas e computadores, estresse e fadiga (Abrantes, 2011).

O quadro 05 demonstra algumas das ações ergonômicas encontradas na revisão sistemática:

Quadro 5- Propostas ergonômicas encontradas na revisão sistemática

Área da ergonomia	Propostas ergonômicas
Física	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Adequações do ambiente e estrutura físicas; ▫ Aquisição de materiais adequados ao trabalho (tapetes de transferência de pacientes, elevadores para mobilizar pacientes); ▫ Manutenção preventiva de equipamentos, orientações; ▫ Treinamento sobre posturas ideais durante as atividades.
Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ▫ motivação, a participação conjunta da gerência e dos trabalhadores; ▫ discussão e promoção da organização do trabalho; ▫ utilização de estratégias para melhorar o relacionamento e a comunicação intra e inter equipes.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ▫ uso da musicoterapia; ▫ discussão coletiva acerca dos fatores de prazer/sofrimento no trabalho; ▫ redução dos agentes estressores; ▫ adoção de pausas no trabalho.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Analisando os resultados, fica evidente que várias práticas ergonômicas

podem ser adotadas para estabelecer condições adequadas nos ambientes, contribuindo para uma melhor relação do profissional de enfermagem e seu ambiente de trabalho. Essas ações, em sua maioria, podem também ser implementadas de forma econômica, envolvendo conscientização, prevenção, educação no trabalho e recuperação de estruturas já existentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO

Quanto à natureza, esta pesquisa é classificada como aplicada. A pesquisa aplicada visa gerar conhecimentos para o uso prático e dirigidos à solução de problemas específicos, envolve verdades, interesse social, bem como o entendimento de como lidar com um problema, contribuindo também para o planejamento de novas pesquisas (Silva e Menezes, 2005). Quanto à abordagem, o estudo tem caráter qualitativo e quantitativo. Segundo Godoy (1995) e Neves (1996) as pesquisas qualitativas envolvem a obtenção de dados de forma descritiva sobre fenômenos e processos interativos onde existe contato direto do pesquisador com a situação estudada, buscando a compreensão dos fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. Sobre a pesquisa quantitativa, ainda segundo os mesmos autores, além de buscar a descoberta de novas informações, relações e ampliação do conhecimento existente, a mesma se caracteriza como preocupação com a medição objetiva e a quantificação dos resultados. Para os autores, os métodos qualitativo e quantitativo não se excluem, os mesmos trazem como contribuição à pesquisa um acréscimo de conhecimentos que proporcionam melhor compreensão dos fenômenos estudados, à medida que os dados quantitativos coletados serão utilizados para avançar na interpretação mais ampla do fenômeno.

Quanto aos fins, ela é considerada exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias visam um maior entendimento do problema objetivando torná-lo explícito, levando a elaboração de hipóteses (Silva e Menezes, 2005). Quanto ao caráter descritivo, as mesmas autoras citam que este tipo de pesquisa busca a descrição, observação, análise das características de determinada população ou fenômeno.

Quanto aos meios, a pesquisa é classificada como bibliográfica, documental e de campo. Esta classificação se justifica devido aos conhecimentos necessários para o entendimento, desdobramento, percepções e influências sobre o tema, bem como, execução do estudo serem adquiridos através da busca em literaturas já vigentes em livros, revistas, periódicos, artigos científicos, por meio da pesquisa em material que não recebeu tratamento analítico, existentes nos documentos da

instituição, tais quais como relatórios de enfermagem, prontuários dos profissionais, regimento da instituição podendo acrescentar ainda o conhecimento que será adquirido através da coleta de dados no referido ambiente de trabalho do estudo com os profissionais da instituição.

3.2 AMBIENTE, UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA

O Hospital Otávio de Freitas (HOF) constitui uma instituição pertencente à rede pública de saúde do estado de Pernambuco, fundada em 1956, porém o setor de emergência foi inaugurado em 1979, inicialmente como um serviço de pronto atendimento. Localizado no bairro de Tejipió, zona oeste do Recife, a unidade atende aos residentes dos bairros próximos, como Jardim São Paulo, Totó, Sancho, Cavaleiro, além dos moradores do Curado, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e, quaisquer outros lugares do Estado, conforme venham regulados pela central de leitos do estado de Pernambuco.

O HOF está inserido entre os 4 maiores serviços públicos de saúde do estado de Pernambuco, constituído por 600 leitos à população, com atendimento nas áreas cirúrgicas (traumato/ ortopedia, urologia, cirurgia geral, cirurgia torácica), clínica médica, pneumologia, pediatria, unidade de terapia intensiva e emergência. É utilizado também como campo de prática para alunos de cursos de nível médio e superior da área de saúde (Secretaria Estadual de Saúde, [s. d.]).

A estrutura física do Hospital Otávio de Freitas (HOF) é composta por uma área pavilhonada e uma área vertical, com 4 andares. O setor de emergência encontra-se localizado no andar térreo, distribuída em ala norte e ala sul, consultórios, área amarela e área vermelha. Possui atendimento a emergências clínicas, cirúrgicas, ortopédicas e pediátricas, com clientela para atendimento sendo referendada através do serviço de regulação de leitos do estado de Pernambuco. (Figura 01).

Figura1- Fachada do Hospital Otávio de Freitas



Fonte: Secretaria de Saúde de Saúde, [s. d.].

A pesquisa foi realizada no setor de Emergência do Hospital Otávio de Freitas (HOF). Como não havia na instituição informações sobre setores com índices de absenteísmo mais prevalentes, foi realizada a escolha pelo setor de emergência da instituição, pelo mesmo constituir a principal “porta de entrada” do hospital, pela natureza imediatista das ações desenvolvidas no setor, que envolvem atendimento de urgências e emergências, como também o trabalho nesse setor demandar alto desgaste físico e mental e exigir a necessidade de um elevado quantitativo de recursos humanos de enfermagem.

Quanto aos vínculos empregatícios, possui profissionais com vínculos estatutários (vínculos efetivos), contratos por tempo definido (vínculos temporários) e contratos por plantão extraordinário (vínculos temporários).

Para esta pesquisa o universo de participantes foi composto por 359 profissionais atuando no setor de emergência, dos quais 266 com formação de nível médio (auxiliar es e técnicos de enfermagem) e 93 de nível superior (enfermeiros) que exercem as atividades no setor de emergência da instituição, estes dados foram obtidos das escalas de serviço fornecidas pela Superintendência de enfermagem da instituição no ano de 2022. Deste universo de participantes foi calculada a amostra da pesquisa.

De acordo com Tako e Kameo (2023, p. 43) “a amostragem é uma parcela

convenientemente escolhida do universo, ou seja, consiste em uma parcela da população que terá como propósito permitir uma projeção de equivalência de toda a população”.

Desta forma, nesta pesquisa foi utilizado o método de amostragem probabilístico aleatório simples. Consiste em um método de derivação de uma amostra em que os objetos amostrais são selecionados de uma população com base na teoria da probabilidade, incluindo todos na amostra e onde todos têm a mesma chance de serem selecionados e onde cada pessoa da população pode posteriormente fazer parte da pesquisa (Tako e Kameo, 2023, p. 45). Para o cálculo da amostra foram considerados níveis de confiança de 90%, 0,5 de desvio padrão e 5% de margem de erro. Sendo encontrado uma amostra do estudo composta por 133 para profissionais de nível médio e 68 para os profissionais de nível superior.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram considerados todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades assistenciais no setor de emergência da instituição há pelo menos 1 ano, independentemente do vínculo de trabalho na instituição, quer seja estatutário, contratado ou serviços temporários.

Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa os profissionais que não faziam parte do quadro de funcionários da instituição no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, bem como, os que estavam em férias ou afastados das suas atividades por questões de saúde ou outros motivos.

3.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Para o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa foi realizada em seis etapas sistematizadas da seguinte forma:

- **Etapas**

Esta etapa correspondeu à pesquisa bibliográfica para conhecimento da problemática estudada e reunião de subsídios de embasamento para a fundamentação teórica e estado da arte, correspondendo ao primeiro objetivo específico.

Foi realizada através de pesquisa sobre o tema nas áreas de conhecimento existentes em plataformas digitais, periódicos, repositórios, publicações em revistas

científicas, teses, dissertações, livros em bibliotecas físicas e digitais, com ênfase nacional e internacional. O enfoque desta pesquisa foi em materiais que tratam o tema absenteísmo, referenciando os conceitos, causas, fatores que influenciam, classificação, mensuração, variáveis e custos para as instituições; publicações que enfatizam o absenteísmo dos profissionais de enfermagem; pesquisas que tratam da atuação da ergonomia no ambiente hospitalar; normas regulamentadoras; estudos sobre avaliação ergonômica do trabalho; pesquisas sobre qualidade de vida no trabalho; legislação que rege o sistema público estadual de saúde.

Para parte desse embasamento teórico e construção do estado da arte foram realizadas duas revisões sistemáticas de literatura, onde a primeira buscou as possíveis causas geradoras de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, enquanto a segunda investigou as ações ergonômicas como estratégias para reduzir o absenteísmo. Outros detalhes sobre os procedimentos das duas revisões, foram apresentados na Seção 2.4.

- **Etapa 2**

Nesta etapa foi realizada uma pesquisa descritiva para conhecimento das características do absenteísmo da instituição estudada, quanto às causas e incidência.

Foi realizada primeiramente uma busca nos livros de relatório da supervisão de enfermagem, fornecido pela superintendência de enfermagem da instituição, para identificar as ausências ao trabalho no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, apenas de profissionais de enfermagem que exerciam suas atividades no setor de emergência, sendo catalogados em planilha Excel, onde foram elencadas informações sobre cargo ocupado pelo profissional (auxiliar/ técnico de enfermagem ou enfermeiro) e turno de trabalho no qual ocorreu a ausência. Posteriormente, nos registros de frequência dos servidores, foram identificados alguns dos atestados médicos, com os referidos código internacional de doenças (CID). Os mesmos foram catalogados em planilha Excel e calculada a incidência por patologia apresentada, demonstrada no gráfico 06 desta pesquisa.

Em seguida, foi calculado o indicador, taxa de absenteísmo (TA), por categoria de profissional de enfermagem, sendo obtido através do uso da fórmula para mensuração do absenteísmo em enfermagem, do Conselho Federal de

Enfermagem (Cofen), constante na Resolução n. 543/2017 (Cofen, 2017), e apresentada na Seção 2.2.2 deste documento.

Cabe ressaltar que para entendimento das situações consideradas como absenteísmo, nesta pesquisa, não foram considerados os afastamentos por férias, licença maternidade e paternidade, serviço militar e doação de sangue, pelos mesmos serem consideradas ausências planejadas e que não apresentam possibilidade de relação ao ambiente laboral.

- **Etapa 3**

Esta etapa constituiu uma pesquisa exploratória. Teve como propósito o conhecimento do perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem e o conhecimento da percepção destes profissionais e de alguns gestores da instituição em relação aos aspectos envolvidos no absenteísmo no setor de estudo. Para os profissionais de enfermagem essa etapa foi realizada através de pesquisa de campo, com aplicação de 2 questionários para coleta de dados.

O primeiro instrumento direcionado aos profissionais de enfermagem, constituiu-se em um questionário estruturado com questões fechadas e abertas para identificação dos aspectos sociodemográficos e o uso de escala Likert para aferição de frequência de opinião em relação a fatores que influenciam no absenteísmo e respondido de forma física e presencial (MODELO APÊNDICE C). Foram criados arquivos separados por categoria de profissionais de enfermagem para a tabulação dos dados. Para o processamento dos dados e geração de tabelas foi utilizado o *software* SPSS versão 25.

O segundo instrumento visou avaliar aspectos relativos à qualidade de vida no trabalho. Utilizou-se o questionário físico QWLQ-bref (MODELO ANEXO A), também respondido de forma física e presencial. O QWLQ-bref possui 20 questões com quatro domínios específicos, onde 4 questões se relacionam ao domínio físico/saúde, 3 ao domínio psicológico, 4 ao domínio pessoal e 9 ao domínio profissional (Cheremeta *et al.*, 2011). O quadro 6 descreve os domínios e os diferentes aspectos relacionados a cada domínio do questionário QWLQ-bref:

Quadro 6- Domínios e aspectos que abordam no questionário QWLQ-bref

DOMÍNIO	ASPECTOS
Físico/saúde	Relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dostrabalhadores.
Psicológico	Relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestimados trabalhadores.
Pessoal	Relacionados a aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas, aspectos culturais que influenciam o trabalho.
Profissional	Relacionados a aspectos organizacionais que podem influenciarno trabalho.

Fonte: adaptado de Cheremeta *et al.* (2011).

Para tabulação dos dados e cálculo foi utilizada planilha eletrônica do programa Microsoft Excel for Windows, com cálculo dos escores e representação gráfica dos mesmos. Em ambos os questionários, foi garantido o anonimato dos participantes.

Para o conhecimento da percepção dos gestores frente ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem, foi utilizado como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, realizada de forma presencial e sem uso de gravador de voz. Sendo composta por 8 perguntas norteadoras sobre os gestores/gestão: formação acadêmica; tempo de serviço na instituição; tempo de atuação como gestor na instituição; conhecimento dos principais motivos apresentados pelos profissionais de enfermagem para a falta ao trabalho; motivos que na opinião dos gestores levam ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor do estudo; sobre o conhecimento das repercussões do absenteísmo de enfermagem na instituição; a quem cabe a responsabilidade de controle e de soluções para o absenteísmo e quais ações no ambiente de trabalho podem contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência do HOF.

A escolha pela entrevista se deu devido ao pequeno número de profissionais para a coleta, apenas 3 gestores, e por esta ferramenta permitir uma maior interação como entrevistado sendo bastante úteis em pesquisas de percepção. Para o tratamento e análise das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016), onde realizou-se uma leitura flutuante do material obtido, seguida da exploração do conteúdo para identificar as categoria presentes nos discursos, considerando o referencial teórico da pesquisa proposta, seguida da compilação dos resultados.

- **Etapa 4**

Esta etapa destinou-se à identificação dos riscos laborais e de fatores de comprometimento ergonômico aos quais os profissionais de enfermagem estavam expostos durante as atividades desenvolvidas nos postos de trabalho no serviço de emergência da instituição.

Inicialmente, foi realizado o conhecimento da infraestrutura do setor, através de visita no local, conhecimento da planta física, fornecendo detalhes sobre elementos presentes no ambiente (*layout*, mobiliários, equipamentos, dentre outros) e realização de imagens fotográficas dos espaços. Posteriormente, foram identificadas as atividades prescritas a cada profissional da equipe de enfermagem, através de consulta no regimento de enfermagem da instituição. A relação das atividades está detalhada no item 4.2 desta pesquisa.

Para a identificar os riscos laborais e os fatores relacionados a ergonomia, utilizou-se o método de Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP), com coleta de informações sobre as atividades desenvolvidas, equipamentos utilizados no trabalho, organização do ambiente e características dos trabalhadores, seguida da análise ergonômica do ambiente. No contexto desta pesquisa, a AEP foi conduzida através do uso de um *checklist* (Quadro 15) elaborado com embasamento na lista dos 18 fatores que comprometem a realização do trabalho, citado por Couto e Couto (2020), bem como nas legislações de proteção e promoção de saúde e segurança ao trabalhador, dentre elas a NR-1, NR-17, RDC50, NHO 11, Manuais do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho. Objetivando identificar os riscos existentes no ambiente de trabalho, como aspectos térmicos, acústicos, de iluminação, espaço físico e mobiliário e também fatores durante a execução das tarefas.

Nas questões do *checklist* que abordavam situações vivenciadas durante a execução das tarefas, primeiramente foi realizada visita pelo setor, observando a dinâmica da realização da tarefa, o uso dos equipamentos e as dificuldades apresentadas, sendo realizada a captura com câmera fotográfica, com anuência do profissional, nas condições de inconformidades.

Nos pontos que se relacionavam aos aspectos físicos do ambiente, foram realizadas as medições com uso do termo-higrômetro digital MTH-1300 da Minipa, decibelímetro digital MSL-1325 da Minipa, luxímetro digital MLM-1011 da Minipa e trena, seguindo as disposições de aferições estabelecidas por suas respectivas

normas.

Cabe ressaltar que as imagens de pacientes e profissionais foram prioritariamente evitadas e nas imagens que de forma indireta os mesmos estiverem, suas fisionomias foram omitidas.

- **Etapa 5**

Consistiu em conhecer as características do local de estudo, como aspectos relacionados à missão, visão, capacidade de atendimento e ações existentes na instituição para enfrentamento ao absenteísmo.

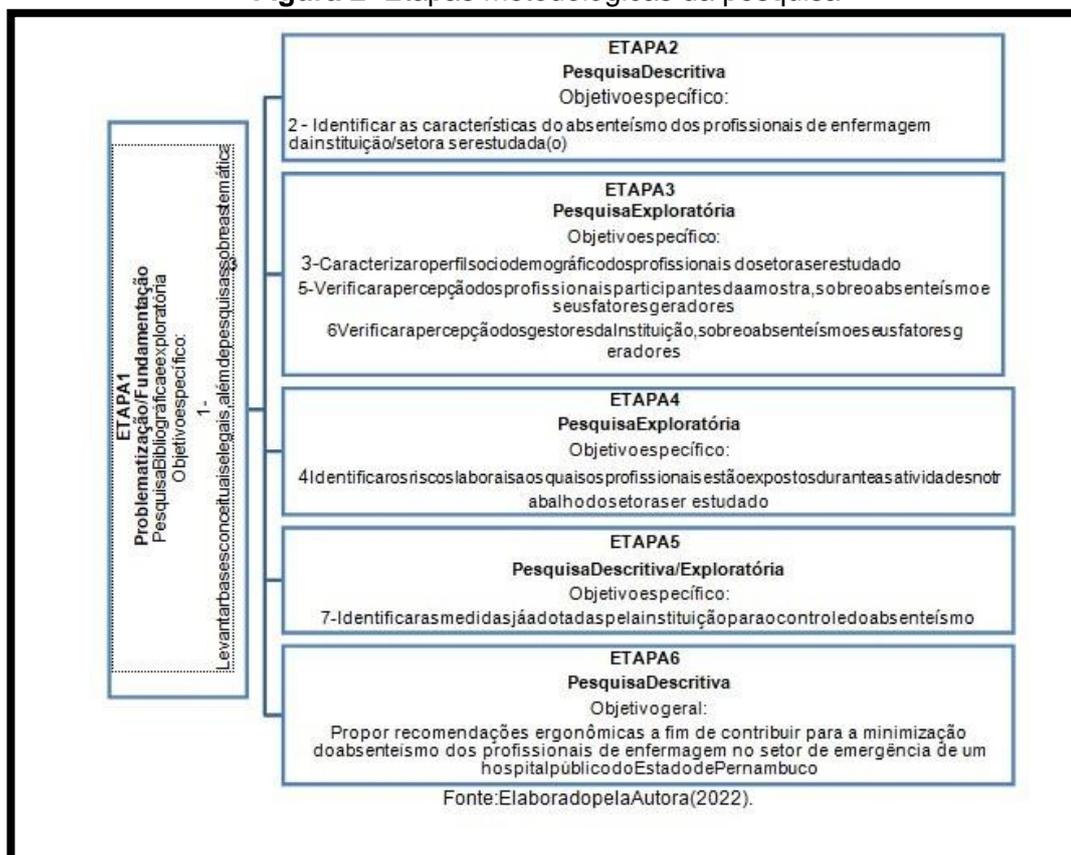
Foi realizada através de pesquisa documental, de forma presencial, com uso do regimento de enfermagem da instituição, que foi fornecido pela superintendência de enfermagem; busca *on-line* sobre a legislação que rege o Serviço Público Estadual de Pernambuco e busca na Lei n. 6.123, de 20 de julho de 1968, que rege o estatuto do servidor público; e através da entrevista com gestores da instituição.

- **Etapa 6**

Nesta etapa, buscou-se atender ao objetivo geral desta pesquisa, o qual consistiu em, através dos resultados obtidos no estudo, identificar e propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a minimização do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência do hospital Otávio de Freitas.

Em síntese, a Figura 2 apresenta um fluxograma das etapas realizadas durante a pesquisa, bem como a relação com seus objetivos específicos.

Figura 2- Etapas metodológicas da pesquisa



Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), seguindo as recomendações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Ministério da Saúde, 2012) sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e aprovada por este comitê em agosto de 2023 (Parecer n. 6.216.111).

Todos os participantes da amostra foram contactados, convidados e devidamente esclarecidos sobre as etapas da pesquisa. Sendo importante acrescentar que não houve participação ou exposição de pacientes e acompanhante. Para aplicação dos questionários foi realizado em horário propício na instituição, de forma a não comprometer as atividades do profissional. Os participantes da pesquisa só iniciaram o acesso aos instrumentos de pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (MODELOS APÊNDICES D e E).

Os benefícios diretos que os participantes tiveram foi a possibilidade de

expor opiniões, a identificação dos riscos ergonômicos existentes no ambiente laboral e as recomendações propostas ao fim do estudo, e como benefício indireto a contribuição de informações para o serviço.

Os dados coletados nesta pesquisa estão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da pesquisadora MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA, no endereço da pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são apresentados os resultados alcançados ao longo da pesquisa e as respectivas discussões em relação aos estudos já realizados. Realizou-se uma associação entre absenteísmo da equipe de enfermagem, ergonomia e causas que o geram com influência de aspectos físicos, cognitivos e organizacionais.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

A pesquisa foi realizada no setor de emergência do Hospital Otávio de Freitas (HOF), hospital estadual de Pernambuco, que oferece atendimento à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HOF foi inaugurado na década de 1950, porém o setor de emergência iniciou suas atividades em 1979, inicialmente como um serviço de pronto atendimento. Está localizado no térreo do prédio vertical da instituição. Sua principal missão é oferecer atendimento de urgência e emergência em diversas especialidades, como urologia, ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, pneumologia e pediatria.

Conforme dados estatísticos do serviço de admissão do setor de emergência do HOF, cerca de 2 mil pacientes são atendidos mensalmente no setor de emergência (Hospital Otávio de Freitas, 2023). Esses pacientes passam por um acolhimento e por uma triagem com classificação de risco para atendimento conforme gravidade da situação. Quanto à distribuição dos espaços, a Figura 03 demonstra a planta baixa do setor de emergência.

Figura 3- Planta baixa do setor de emergência do HOF



Fonte: Serviço de infraestrutura do HOF (2023).

O setor de emergência do HOF está localizado no andar térreo da estrutura vertical da instituição, dividido em rampa de acesso, área externa, corredor norte, corredor sul e área central. A disposição dos ambientes está assim distribuída:

Área externa: nesta área fica localizada a rampa de acesso ao público e ambulâncias; recepção da emergência, onde são executadas a parte administrativa dos atendimentos e o encaminhamento para o setor de classificação de risco; posto policial, para as intercorrências policiais cabíveis.

Ala norte: nesta área estão localizados, o setor de transferência de pacientes (Cetrans); consultório médico clínico; sala de serviço social; arsenal para guarda de materiais; sala do núcleo interno de regulação (NIR), o qual faz regulação para as transferências de pacientes intra e extra hospitalar; sala verde clínica 1, para permanência de pacientes clínicos de baixa gravidade, composta por 10 leitos; posto de enfermagem; sala verde clínica 2, a qual destina-se a pacientes clínicos de baixa gravidade com quadro respiratório de isolamento, composta por 5 leitos; sala amarela, para pacientes de média gravidade, composta por 10 leitos; copa; repousos masculinos e femininos para auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros;

Ala sul: estão localizadas a sala de classificação de risco (ACCR), na qual são realizadas a triagem dos pacientes, com identificação de prioridade de atendimento; sala verde ortopédica, destinada aos pacientes de ortopedia de baixa gravidade composta por 6 leitos; sala de imobilização/gesso; sala para higienização de pacientes; sala verde cirúrgica, para pacientes de cirurgia geral de baixa gravidade, composta por 7 leitos; consultório médico de cirurgia geral; posto de

enfermagem; consultório de psicologia; consultório médico de urologia; sala para procedimentos de pacientes de urologia; sala verde urológica 1 com 11 leitos; sala urológica verde 2 com 12 leitos; posto de enfermagem da urologia; serviço de imaginologia.

Área central: estão localizados a sala de estar médico; gerência de enfermagem; sala vermelha, destinada são os pacientes graves, composta por 13 leitos.

Na emergência do HOF é utilizado o sistema de acolhimento com classificação de risco. O referido método tem como objetivo realizar uma avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente, onde são utilizadas uma escala de cor para priorizar os atendimentos, conforme potencial de risco, grau de sofrimento e gravidade do paciente (Manual de acolhimento com classificação de risco, 2021). O quadro abaixo indica as prioridades de atendimento.

Quadro 7- Sistema de classificação de pacientes

Cor	Prioridade	Tempoalvo
vermelha	emergência	0
laranja	muito urgente	10 min
amarela	urgente	60 min
verde	pouco urgente	120 min
azul	não urgente	240 min

Fonte: adaptado de Ministério da Saúde (2009).

Para uma melhor visualização dos ambientes que compõem o setor de emergência do HOF, as Figuras 4 a 12 apresentam imagens dos ambientes do setor:

Figura 4- Rampa de acesso à emergência



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 5- Sala de acolhimento e classificação de risco



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 6- Sala do setor de transporte (Cetrans)



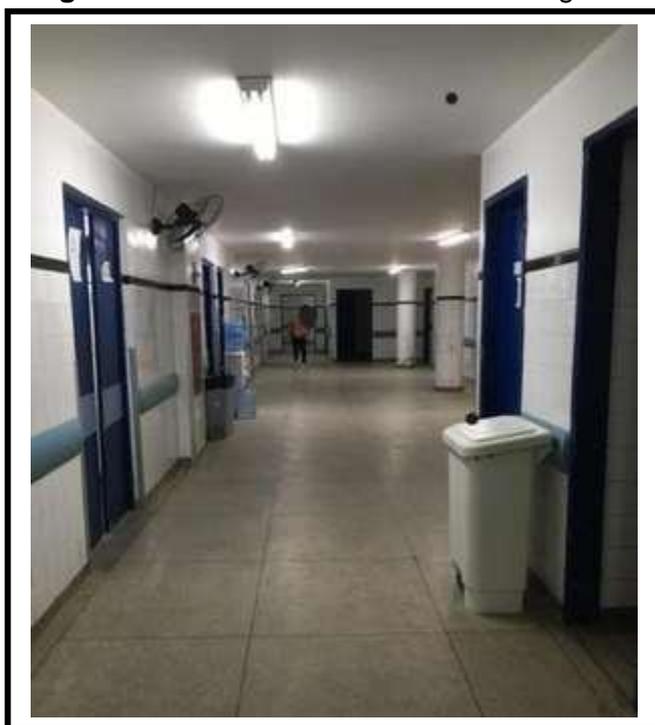
Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 7- Sala do núcleo interno regulação de leitos (NIR)



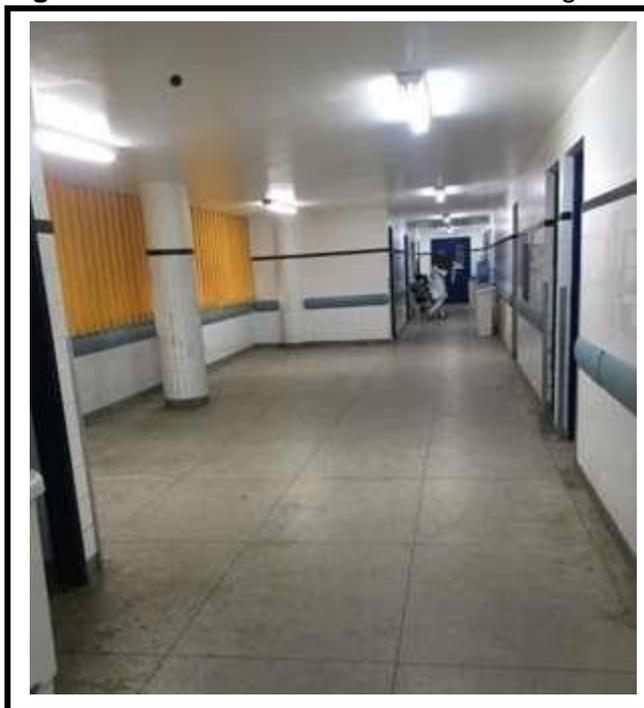
Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 8- Corredor sul do setor de emergência



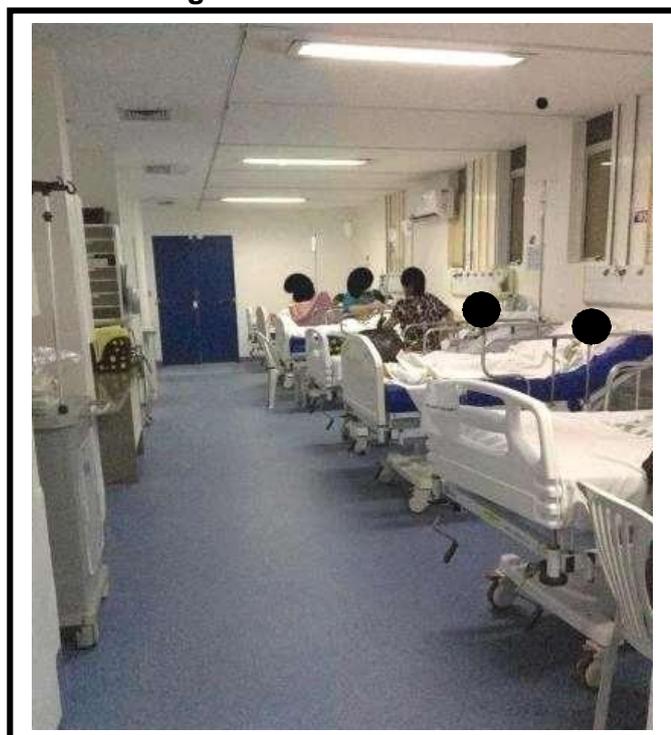
Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 9- Corredor norte do setor de emergência



Fonte: Autoria própria (2023).

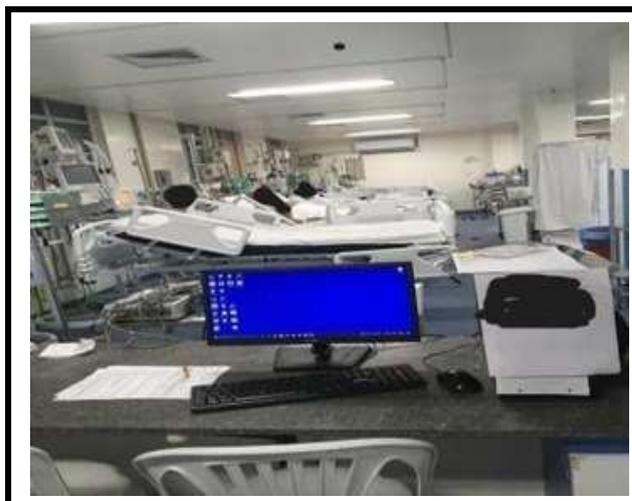
Figura10- Sala amarela



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 11- Sala verde clínica 1

Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 12- Sala vermelha

Fonte: Autoria própria (2023).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO

A equipe de enfermagem do setor de emergência do HOF é composta por profissionais de nível médio e superior, com desempenho de atividades específicas e que se complementam. O regimento interno de enfermagem do Hospital Otávio de Freitas (Hospital Otávio de Freitas, 2019) é um documento que tem como objetivo subsidiar e organizar os serviços de enfermagem na instituição. O quadro 08 apresenta as atividades que competem a cada categoria, conforme o regimento interno de enfermagem.

Quadro 8- Atribuições da equipe de enfermagem**Atribuições do auxiliar de enfermagem e técnicos de enfermagem**

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I. Conhecer a estrutura organizacional da instituição;</p> <p>II. Cumprir as normas rotineiras da instituição;</p> <p>III. Respeitar os trâmites hierárquicos;</p> <p>IV. Receber e passar o plantão seguindo as anotações de enfermagem juntamente com a equipe;</p> <p> Registrar em prontuário as admissões, alta, transferência, óbito, assistência prestada e intercorrências;</p> <p>VI. Realizar arrumação do leito antes e durante o internamento;</p> <p>VII. Executar cuidados gerais de higiene e conforto do paciente de acordo com sua dependência;</p> <p>VIII. Acompanhar o transporte do paciente juntamente com o maculeiro;</p> <p>IX. Realizar procedimentos de enfermagem específicos de sua competência profissional;</p> <p>X. Alimentar o cliente quando necessário e registrar aceitação;</p> <p>XI. Administrar medicação levando consigo a prescrição médica e seguindo todas as orientações de segurança do paciente;</p> <p>XII. Medir, anotar e desprezar os débitos urinários, sondas e drenos, anotando aspecto, cor e volume;</p> <p>XIII. Instalar dieta e nutrição enteral anotando o horário e a quantidade infundida respectivamente, conforme prescrição médica, realizando a lavagem da sonda após término da mesma;</p> <p>XIV. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas e anotar;</p> <p>XV. Anotar eliminação do cliente, fazer controle da diurese e balanço hídrico;</p> <p>XVI. Comunicar à enfermeira as intercorrências com os clientes;</p> <p>XVII. Retirar punção venosa alta hospitalar e quando prescrito;</p> <p>XVIII. Participar ativamente na prestação dos cuidados ao paciente durante atendimento de emergência, mesmo que não tenha sido previamente escalado para a prestação dos cuidados;</p> <p>XIX. Quando utilizar artigos esterilizados, arquivar no prontuário os indicadores químicos e as etiquetas;</p> |
| <p>XX. Registrar no prontuário os cuidados prestados e observações;</p> <p>XXI. Separar medicação suspensa, das altas e obras para devolução;</p> <p>XXII. Realizar curativo, anotando local e aspectos;</p> <p>XXIII. Realizar punções periféricas;</p> <p>XXIV. Conferir prescrição médica e de enfermagem;</p> <p>XXV. Manter o setor em ordem;</p> <p>XXVI. Informar ao enfermeiro a falta de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à assistência.</p> |

Atribuições do enfermeiro assistencial

- I. Conhecer a estrutura organizacional da instituição.
- II. Cumprir as normas e rotinas da instituição.
- III. Respeitar os trâmites hierárquicos.
- IV. Receber e passar plantão no posto de enfermagem ou a cada leito utilizando o instrumento de passagem de plantão com dados pertinentes com o programa de segurança do paciente.
- V. Acompanhar o andamento da solicitação de vaga para paciente crítico.
- VI. Confirmar solicitação de transporte para remoção nos casos de transferências.
- VII. Controlar o carro de urgência e bandeja de intubação.
- VIII. Checar o funcionamento dos equipamentos do setor.
- IX. Passar visita diária aos pacientes internados.
- X. Orientar, preparar os pacientes/familiares para alta ou transferência.
- XI. Orientar e acompanhar a família em caso de óbitos.
- XII. Controlar a liberação de declaração de óbito, bem como encaminhamento do corpo para o necrotério.
- XIII. Realizar curativos de alta complexidade, cateter central e drenos.
- XIV. Abrir horários das medicações e dos cuidados de enfermagem.
- XV. Preparar e encaminhar pacientes para exames e cirurgias.
- XVI. Gerenciar a checagem de medicamentos, cuidados e dos registros de enfermagem.
- XVI. Evoluir os pacientes nos prontuários.
- XVII. Realizar a sistematização da assistência de enfermagem;
- XVII. Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves.
- XVIII. Realizar procedimentos invasivos de maior complexidade.
- XIX. Indicar o tipo de precaução conforme protocolo de controle de infecção.

Fonte: Hospital Otávio de Freitas (2019).

Sobre a carga horária de trabalho, a equipe de enfermagem possui, na instituição do estudo, uma carga horária de 30 h semanais, conforme estabelecido pela Lei n. 12.637, de 14 de julho de 2004, da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. As escalas são distribuídas em plantões contínuos de 12h em turnos diurnos e noturnos, sendo o plantão diurno das 07h às 19h e o noturno das 19h às 07h. Como também, em regime de diarista com 6h diárias, de segunda à sexta-feira. Em consonância com o regimento interno de enfermagem da instituição (Hospital Otávio de Freitas, 2019), algumas disposições são pertinentes citar:

1. Para os profissionais em regime de plantão as escalas são elaboradas de forma a existir um intervalo de 60 h ou de 36 h entre jornadas. Nas escalas de 36 h entre jornadas o profissional folga sábado, domingos e feriados e são destinadas às atividades que não estão ligadas diretamente à assistência a pacientes.
2. Não é permitida a permanência do profissional de enfermagem no trabalho

por mais de 24h ininterruptas. Diante de ausências de profissionais, pode haver remanejamento de profissionais de um setor para outro, desde que atenda ao perfil do setor e habilidade do funcionário a ser remanejado e obediência aos critérios de dimensionamento.

3. Poderá ocorrer dobra de plantão do funcionário, em caso de ausências ou da impossibilidade de remanejamentos, coma anuência do profissional.
4. É autorizado ao funcionário a realização de até 5 permutas de plantão, com solicitação prévia de 72h de antecedência e, em casos de urgência, com período inferior, desde que anuência do supervisor de enfermagem.
5. Quanto ao horário de descanso, para o plantonista diurno é concedido 1h de almoço/descanso, aos plantonistas de enfermagem em plantões noturnos, é concedido um período de descanso de até 3 h, caso a dinâmica do plantão permita.

4.3 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA DA PESQUISA

Por meio do Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE C) foram obtidas informações sobre as características pessoais e profissionais da equipe de enfermagem que trabalha no setor de emergência do HOF, cuja amostra foi composta por 133 profissinais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e 68 profissionaisdenível superior (enfermeiros). Esses dados são relevante e são considerados variáveis que podem influenciar o absenteísmo, devendo ser levada sem conta, na implementação de propostas.

4.3.1 Quanto ao gênero, faixa etária e presença de filhos

Tanto entre profissionais de nível médio como de nível superior, a maiorias entrevistados são do sexo feminino, com idade entre 36 a 50 anos e com filhos (Tabela1).

Tabela1- Dados de gênero, idade e filhos

Características	Coluna1	Número (%)
Sexo		
Feminino		64,10%
Masculino		9,50%
Não responderam		26,40%
Idade		
18a25		1%
26a35		23,40%
36a50		52,70%
51a65		21,40%
Acima de 65 anos		1,50%
Presença de filho		
Sim		47,30%
Não		24,40%
Não responderam		28,30%

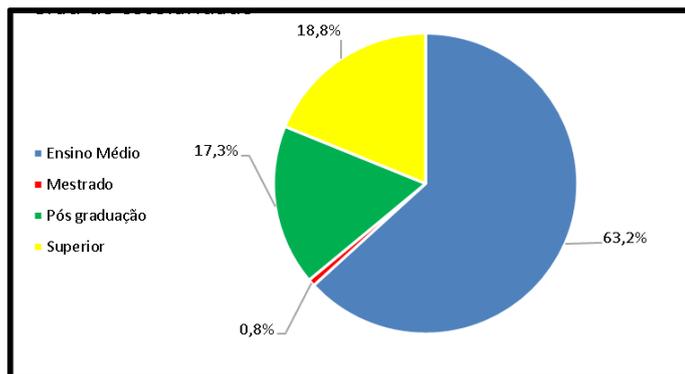
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A profissão de enfermagem ainda é predominante entre as mulheres, conforme indicado nesta pesquisa e em estudos anteriores, como Bekker *et al.* (2014) e Inoue *et al.* (2008). O fato de ser mulher e ter filhos pode levar a ausências, já que as mulheres são responsáveis, além do trabalho, em sua maioria, pelos cuidados e assistência doméstica, o que torna suas atividades mais amplas (Marques Neto, 2006; Kunrath *et al.*, 2021).

No que diz respeito à idade, Bargas e Monteiro (2014) destacam que a idade pode influenciar o absenteísmo devido ao declínio fisiológico naturalmente associado ao envelhecimento.

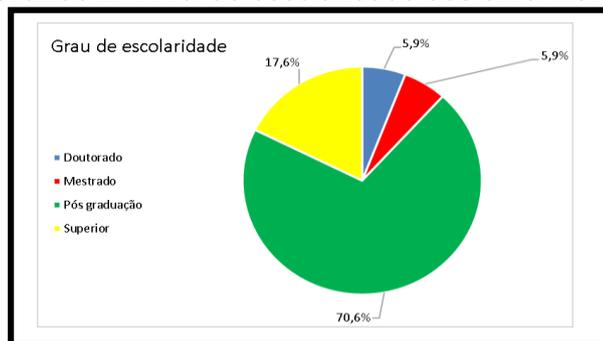
4.3.2 Quanto à escolaridade

Em relação ao nível de escolaridade, foi identificado que a maioria dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem possui apenas o Ensino Médio (Gráfico1).

Gráfico 1- Nível de escolaridade de auxiliares e técnicos de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

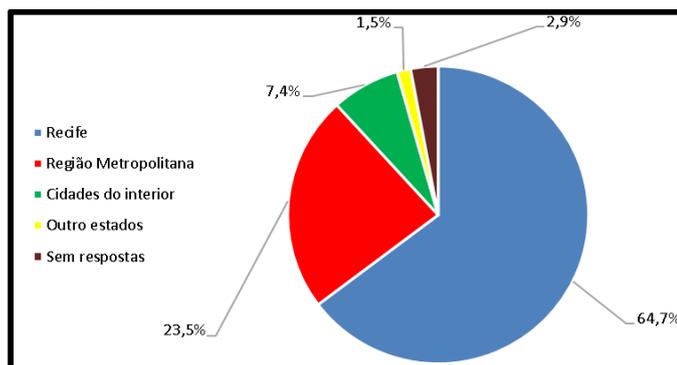
Já entre a categoria dos enfermeiros, predominam profissionais com cursos de pós-graduação, com uma pequena parcela com curso de mestrado e doutorado (Gráfico 2).

Gráfico 2- Nível de escolaridade dos enfermeiros

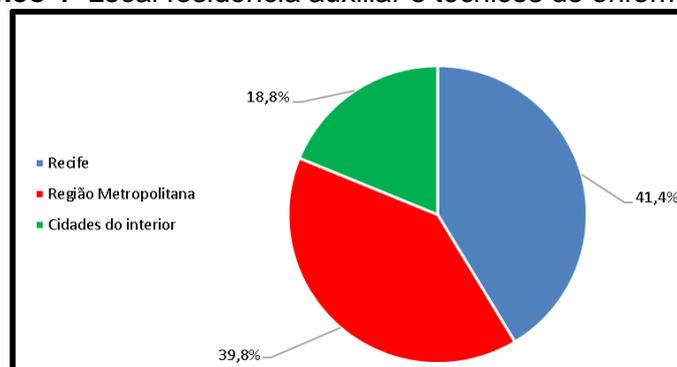
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4.3.3 Sobre local de residência/Meio e tempo gasto para ir ao trabalho

Foi identificado que a maior parcela dos profissionais de enfermagem reside na cidade do Recife, local de realização da pesquisa, bem como na Região Metropolitana, em municípios interligados (Gráficos 3 e 4).

Gráfico 3- Local residência enfermeiros

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 4- Local residência auxiliar e técnicos de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No que diz respeito ao transporte utilizado para ir ao trabalho, o uso do transporte público, especificamente o ônibus, é predominante entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, enquanto os enfermeiros utilizam carro próprio para ir ao trabalho.

O tempo médio de deslocamentos para o trabalho é de 2h para os profissionais de nível médio e 60 min para os de nível superior.

4.3.4 Quanto ao tipo, número de vínculos, carga horária e tempo de trabalho na instituição

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, há uma predominância do regime estatutário efetivo entre os auxiliares e técnicos de enfermagem, enquanto entre os enfermeiros há uma proporção similar entre profissionais estatutários efetivos (39,7%) e contratados temporários (38,2%).

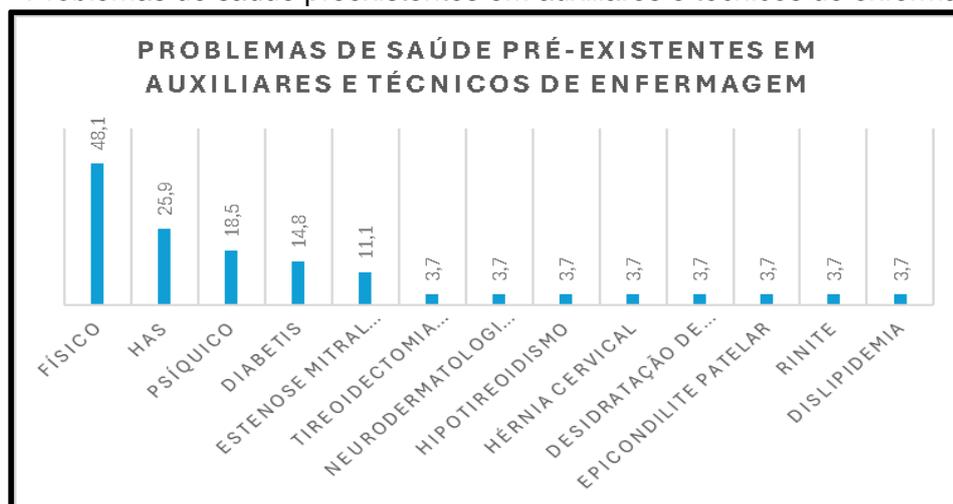
Quanto à carga horária de trabalho, todos possuem carga horária de 30h semanais.

Em relação ao tempo de atuação na instituição, a média de tempo está entre 1 a 10 anos. Em relação à quantidade de vínculos, a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem possuem 2 vínculos de trabalho, exercidos em instituições diferentes.

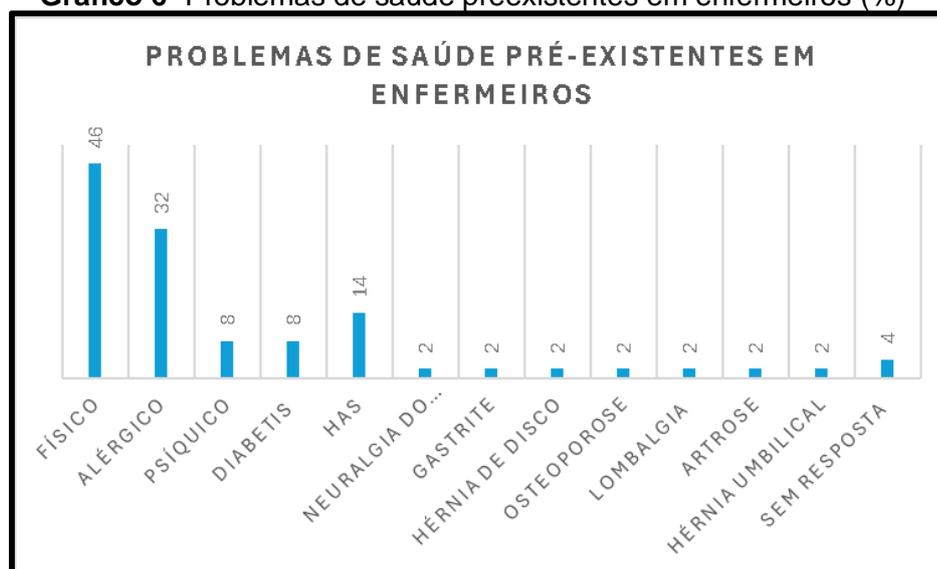
4.3.5 Quanto à existência de doenças pré existentes

No que diz respeito às doenças pré existentes, a maioria da equipe de enfermagem afirmou não possuir nenhum problema de saúde. Entre aqueles que informaram possuir doenças, as patologias relacionadas a problemas físicos, tais quais dores lombares, hérnias de disco, foram citadas, além de problemas alérgicos, psicológicos, hipertensão e diabetes, também foram mencionadas. Os gráficos 5 e 6 apresentam a incidência das patologias preexistente sem cada categoria de profissionais de enfermagem.

Gráfico 5 - Problemas de saúde preexistentes em auxiliares e técnicos de enfermagem (%)



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 6- Problemas de saúde preexistentes em enfermeiros (%)

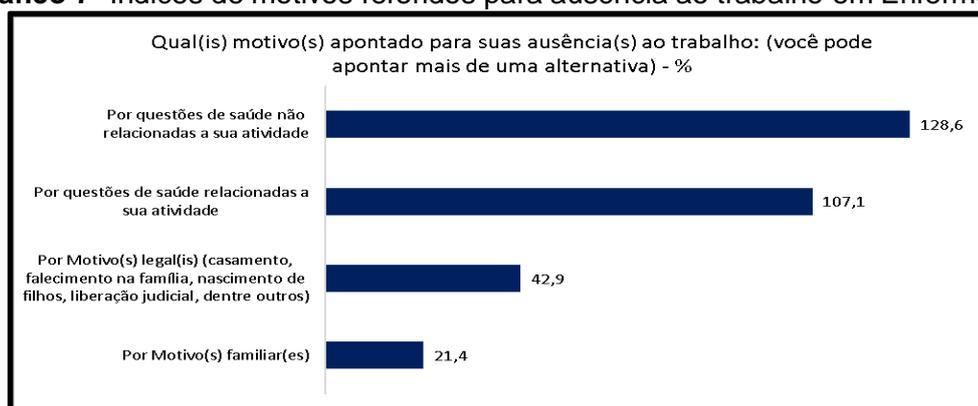
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A avaliação da existência de doenças preexistentes nos trabalhadores é importante, uma vez que condições inadequadas experimentadas no ambiente de trabalho podem desencadear ou exacerbar o aparecimento dessas doenças (Cardoso, 2015). No entanto, necessário considerar também o tempo de contratação, carga horária, jornada de trabalho e exposição a riscos químicos e biológicos, o que não foi objeto desse estudo.

4.3.6 Quanto ao período de tempo e motivos apontados para as ausências

Ao serem questionados sobre suas ausências no período entre janeiro de 2022 a janeiro de 2023, a maioria dos participantes afirmaram que tiveram afastamentos neste período, com uma média de duração de 1 a 6 dias.

Em relação aos motivos dessas ausências, a maioria dos enfermeiros relatou que foram por questões de saúde não relacionadas ao trabalho, enquanto os auxiliares e técnicos de enfermagem, responderam que foram por questões de saúde relacionadas ao trabalho, seguidos por causas associadas à motivos legais e problemas familiares (Gráficos 07 e 08).

Gráfico 7- Índices de motivos referidos para ausência ao trabalho em Enfermeiros

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 8 - Índices de motivos referidos para ausência ao trabalho em auxiliares/técnicos de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4.4 PERFIL DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO LOCAL DA PESQUISA

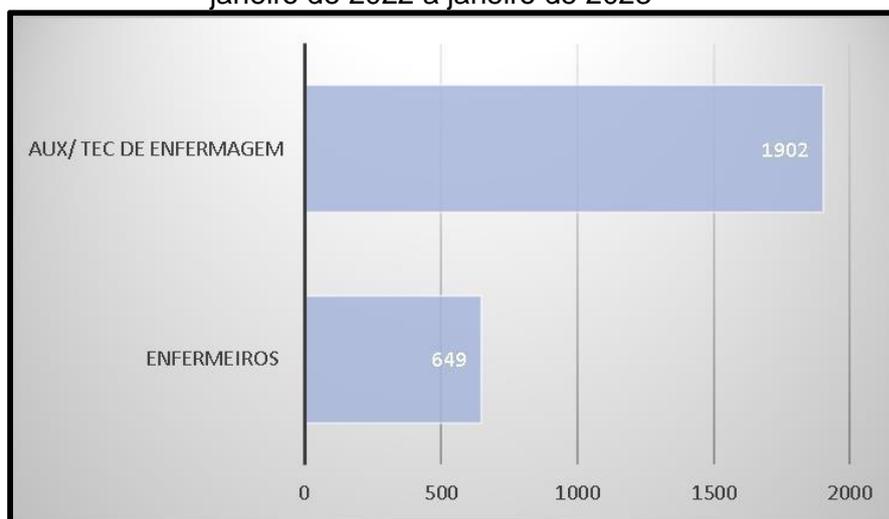
Foram analisados alguns aspectos do absenteísmo ocorrido na equipe de enfermagem no período estudado, no setor de emergência do HOF.

4.4.1 Sobre o quantitativo de ausências

No que se refere ao quantitativo de ausências, após a coleta de dados a partir dos livros de relatório da supervisão de enfermagem da instituição, foram identificadas 2.551 faltas não planejadas ao trabalho de profissionais de enfermagem (nível médio e superior) no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023. Estatisticamente este quantitativo evidencia que em média sete profissionais faltaram a cada dia de trabalho ao longo do período citado. Deste quantitativo foi

observado ainda que, entre os componentes da equipe de enfermagem, 1.902 ausências corresponderam a profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) e 649 a profissionais de nível superior (enfermeiros).

Gráfico 9 - Quantitativo de profissionais de enfermagem ausentes durante o período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Faz-se pertinente acrescentar que, no dimensionamento para profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares, em geral, existe um maior quantitativo de profissionais de nível médio em relação aos profissionais de nível superior, condição que irá depender do nível de complexidade dos pacientes atendidos em cada instituição (Resolução Cofen n. 543/2017). No setor de emergência do HOF, local de realização da pesquisa, existe um quantitativo atual de 89 enfermeiros e 259 auxiliares/técnicos de enfermagem corroborando com essa informação.

4.4.2 Sobre a taxa de absenteísmo (TA)

Para uma visualização estatística das ausências, foi calculada a taxa de absenteísmo (TA) de cada categoria da equipe de enfermagem. Para isso, foi utilizada a fórmula para cálculo de absenteísmo estabelecida pelo Cofen (Resolução Cofen n. 293/2004).

A taxa de absenteísmo de enfermagem encontrada no setor de emergência do HOF, no período estudado, foi de 3.9%, para enfermeiros e de 4% para auxiliares e técnicos de enfermagem. Sendo assim, a pesquisa pôde identificar que a TA da

equipe de enfermagem encontra-se dentro do padrão preconizado pela Resolução Cofen n. 543/2017, que tem como limite máximo 6,7%.

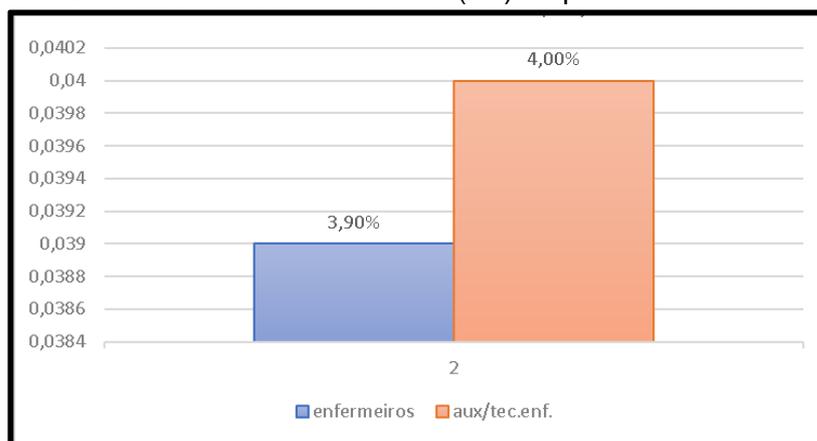
Conforme a resolução citada, este valor constitui um indicador que pode avaliar as condições de trabalho, como também compõe o índice de segurança técnica (IST), que estabelece o dimensionamento de enfermagem. Ainda conforme a Resolução Cofen n. 543/2017, ao total de profissionais estabelecidos no dimensionamento de enfermagem, deverá ser acrescido o IST de no mínimo 15%, no qual 8,3% são utilizados para suprir ausências de profissionais em férias e 6,7% para atender as ausências não previstas (absenteísmo). Quanto maiores forem os índices de absenteísmo maior será a necessidade de dimensionamento de pessoal.

Mesmo dentro de padrões esperados, é importante a monitorização desses índices, identificando riscos que possam vir a contribuir para a elevação do mesmo. Constitui-se dever das instituições a redução ou manutenção das taxas de absenteísmo em níveis aceitáveis (Ferro *et al.*, 2018).

4.4.3 Sobre a Taxa de absenteísmo (TA) por categoria de profissional de enfermagem

Quando da observação por categoria, foi possível identificar que a TA dos auxiliares e técnicos de enfermagem é superior à dos enfermeiros.

Gráfico10- Taxa de absenteísmo (TA) no período estudado



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

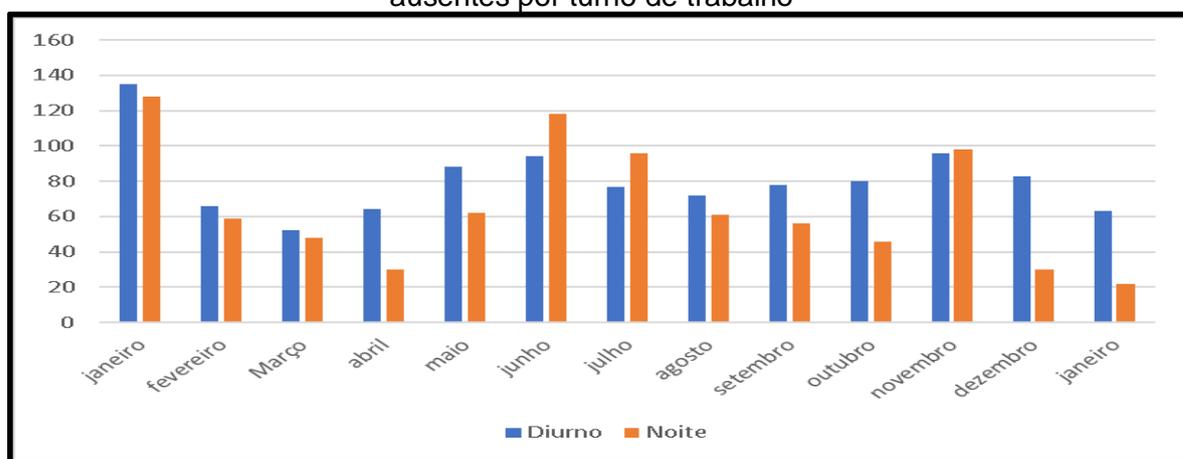
Este achado da pesquisa converge com outros autores, como Oliveira e Spiri (2022); Sancinetti *et al.* (2011); Grejo *et al.* (2022) nos quais o absenteísmo de

profissionais de nível médio é superior ao dos enfermeiros. Estando estes autores embasados na premissa de que, a diferenciação das atividades laborais desenvolvidas por cada categoria contribui para essas diferenças. Segundo os mesmos, os auxiliares/técnicos de enfermagem atuam em atividades de maior esforço físico, com ações repetitivas e monótonas, que predispõem a ausências. Desta forma, a análise indica que, nesta pesquisa, a diferença de atividade laboral desenvolvida pelas categorias de profissionais de enfermagem pode constituir um fator agravante para o absenteísmo.

4.4.4 Sobre ausências por turno de trabalho

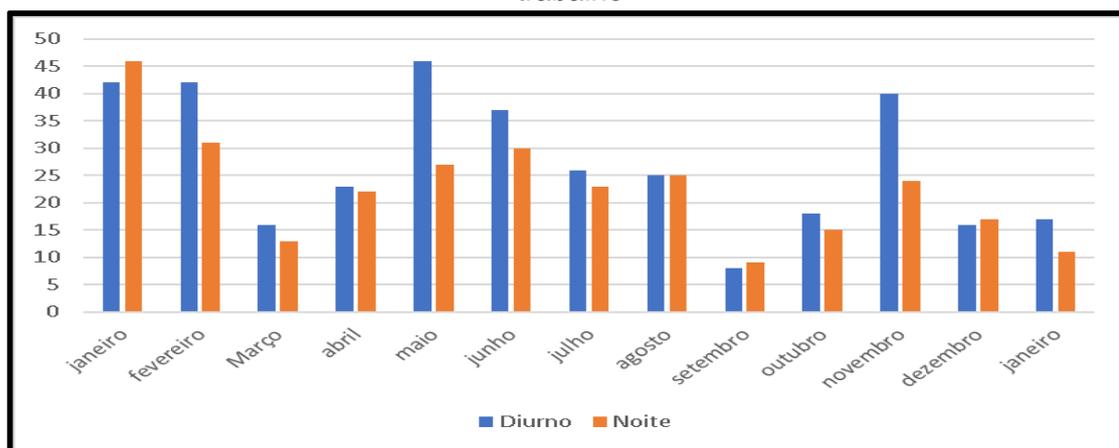
Sobre a variável turno de trabalho, foi observado que, apesar de não apresentarem diferenças significativas, as ausências no período em turno diurno ocorreram em maior quantidade, tanto entre os auxiliares e técnicos de enfermagem quanto entre os enfermeiros.

Gráfico 11 - Resultado do quantitativo de profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem ausentes por turno de trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 12 - Resultado do quantitativo de profissionais enfermeiros ausentes por turno de trabalho

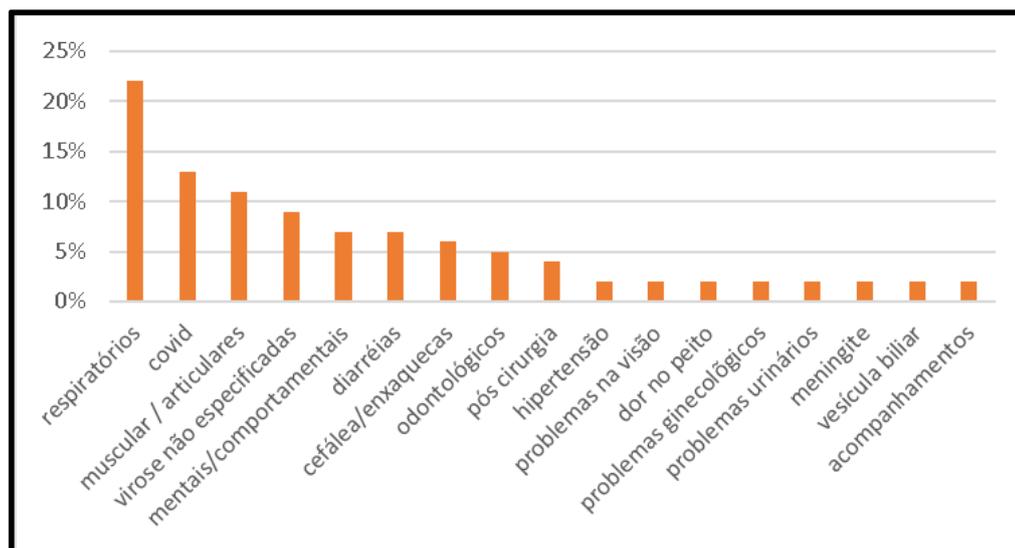


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Este achado diverge de outros estudos existentes, onde a incidência de ausências nos turnos noturnos é mais elevada, onde o trabalho em período noturno é visto como um fator que contribui para o absenteísmo (Oliveira e Spiri, 2022; Jorge *et al.*, 2018).

4.4.5 Quanto aos motivos apresentados pelas ausências com atestados médicos

Dentre os fatores mais citados como motivos para as ausências foram mencionadas as ausências por motivos de saúde. Após o levantamento dos códigos internacional da doença (CID) nos atestados dos profissionais, as doenças mais prevalentes entre os profissionais de enfermagem na emergência do HOF foram as respiratórias, seguidas por fastamentos por Covid, problemas musculares e articulares, viroses não especificadas, transtornos mentais e comportamentais e diarreia.

Gráfico 13- Principais CIDs dos atestados apresentados

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Este resultado está de acordo com achados de outras pesquisas, como as de Machado *et al.* (2014) e Santana *et al.* (2015) nos quais indicam os problemas respiratórios, musculoesqueléticos, mentais e comportamentais como principais causas de faltas ao trabalho entre profissionais de enfermagem. Essas doenças podem estar relacionadas a fatores relacionados ao próprio profissional, bem como às condições inadequadas no ambiente de trabalho, falta de equipamentos de uso comum e de proteção individuais, sobrecarga e estresse laboral.

4.4 PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABSENTEÍSMO

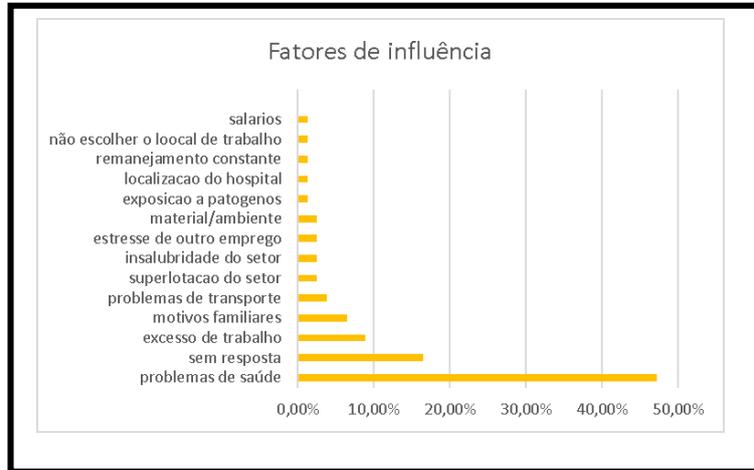
Com o objetivo de compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao absenteísmo, foi aplicado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas utilizando uma escala Likert de avaliação de importância em relação a influência de aspectos estruturais e organizacionais na ocorrência do absenteísmo.

4.5.1 Quanto aos fatores que influenciam nas ausências ao trabalho

Em relação aos fatores que podem contribuir para as faltas ao trabalho, os participantes responderam os problemas de saúde como principal motivo, seguidos por excesso de trabalho, questões familiares, transporte e fatores organizacionais e físicos do local de trabalho. É importante ressaltar que questões salariais foram

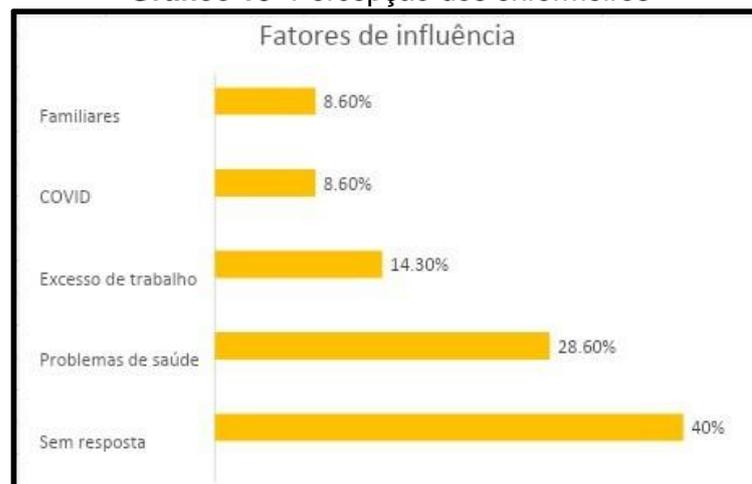
pouco mencionadas.

Gráfico 14- Percepções dos auxiliares e técnicos de enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 15- Percepção dos enfermeiros

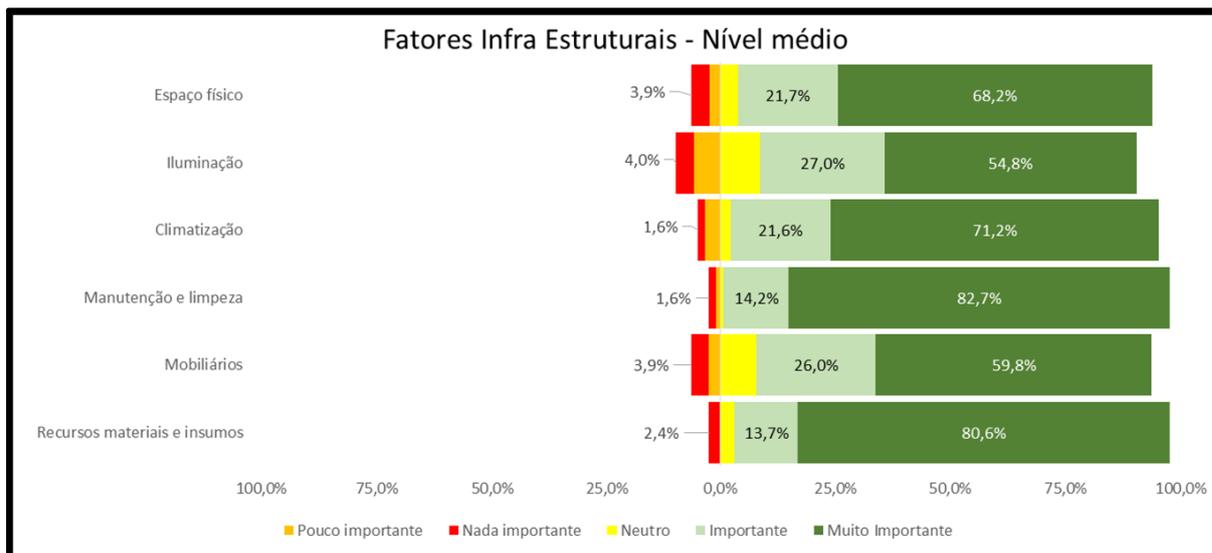


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4.5.2 Quanto a importância dos fatores estruturais e organizacionais no absenteísmo

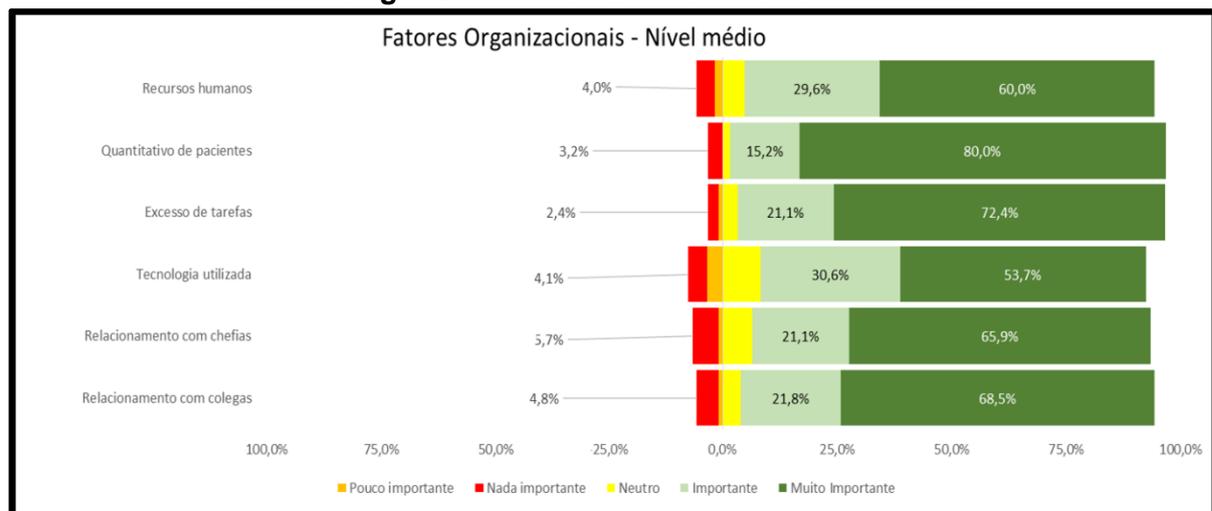
O gráfico a seguir mostra a análise descritiva da escala Likert em relação à percepção aos fatores de infraestrutura e organizacionais na ocorrência do absenteísmo.

Gráfico 16 - Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto à influência dos fatores **infraestruturais** na ocorrência do absenteísmo



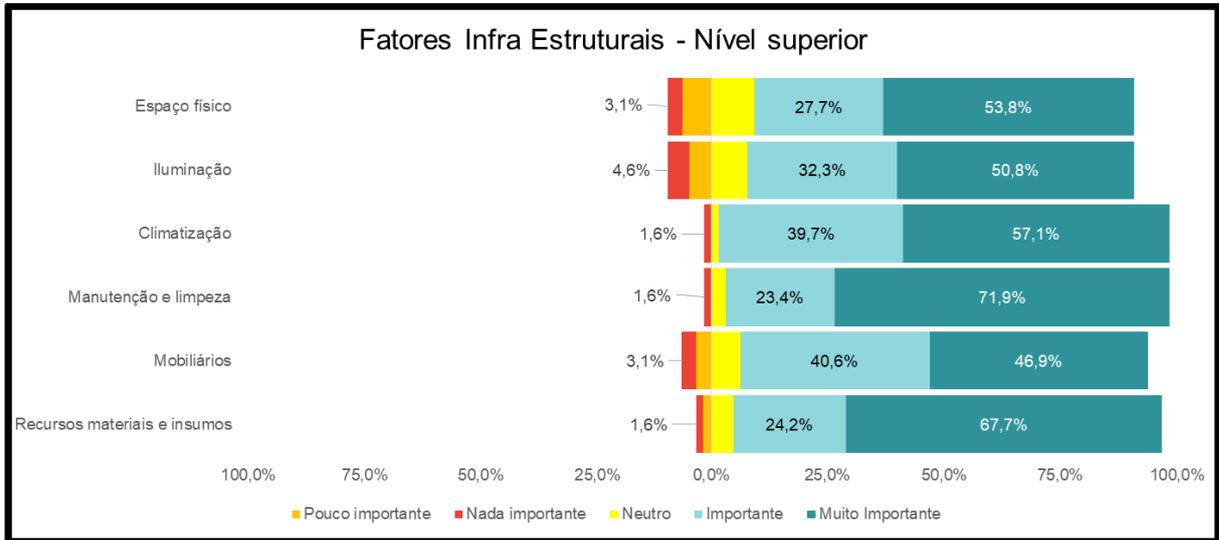
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 17 - Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto à influência dos fatores **organizacionais** na ocorrência do absenteísmo



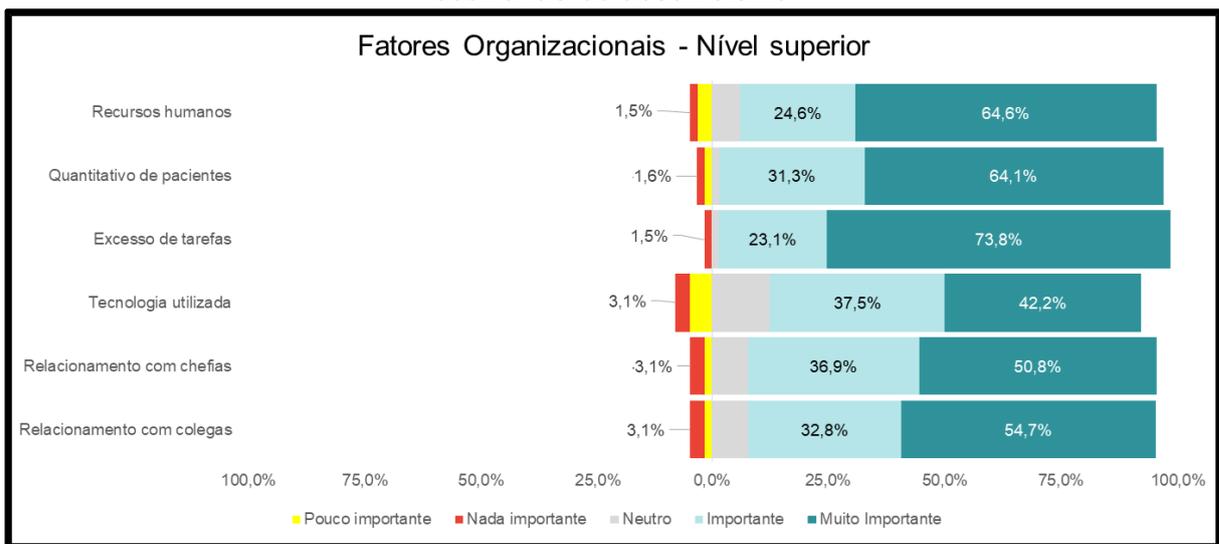
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 18 - Percepção dos enfermeiros quanto à influência dos fatores **infraestruturais na ocorrência do absenteísmo**



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 19 - Percepção dos enfermeiros quanto à influência dos fatores **organizacionais na ocorrência do absenteísmo**



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Pela análise dos resultados pode ser identificado que, no entendimento da equipe de enfermagem, aspectos relacionados à infraestrutura e à organização do trabalho são preditores do absenteísmo.

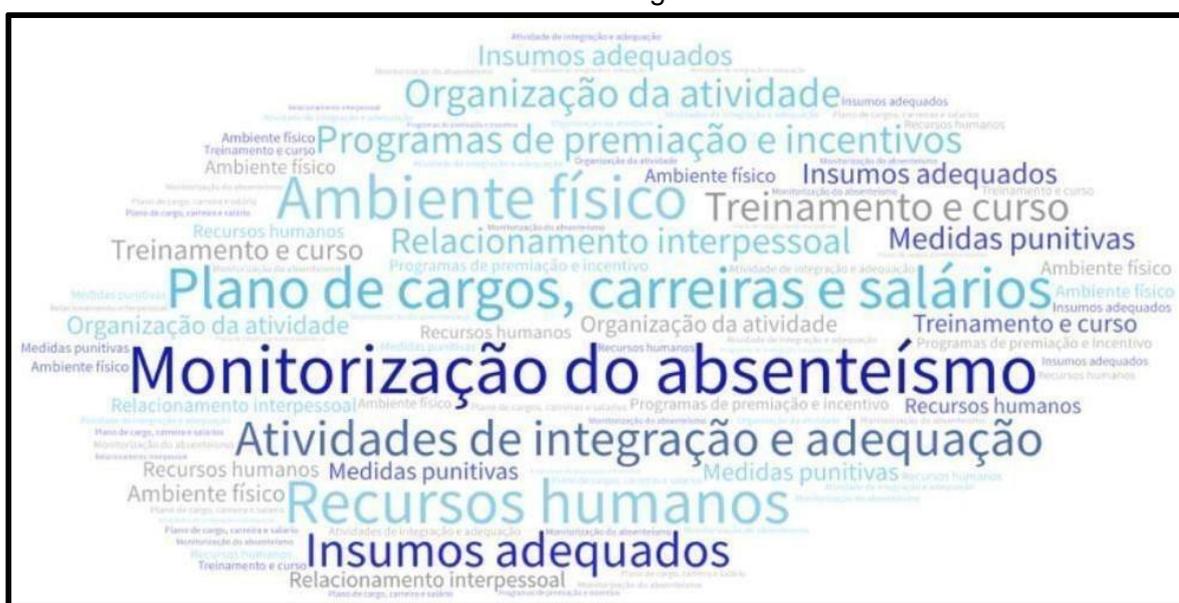
4.5.3 Quanto a quem compete a responsabilidade e ações para a redução do absenteísmo

Neste ponto foi unânime a percepção de que cabe às chefias imediatas a

adoção de medidas para reduzir o absenteísmo, seguida pela responsabilidade da diretoria e dos próprios profissionais. Há ainda uma parcela dos participantes da população que atribui essas ações ao nível central, ou seja, a própria secretaria de saúde do estado.

Quanto às ações que poderiam ser utilizadas, a mesma evidencia propostas relacionadas ao ambiente físico, monitorização do absenteísmo, plano de cargos e carreira, organização das atividades, incremento de recursos materiais e humanos.

Figura13- Nuvem de palavras propostas para o absenteísmo segundo auxiliares e técnicos de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 PERCEPÇÃO DOS GESTORES FRENTE AO ABSENTEÍSMO

Para Ferro *et al.* (2018), os gestores têm o compromisso de criar condições que assegurem a equipe de enfermagem o crescimento profissional, satisfação com o trabalho, proporcionando assim, menor absenteísmo e assegurando uma assistência de qualidade ao público assistido.

Com o objetivo de compreender as opiniões dos gestores em relação ao absenteísmo no setor de emergência do HOF, tanto em termos de causas, impactos no serviço e soluções, foi conduzida uma entrevista semiestruturada com questões volta das características socio demográficas e de percepções. Sendo o tratamento dos dados interpretados seguindo os moldes da análise de conteúdo proposto por Bardin (2016).

Quanto ao perfil sociodemográfico dos gestores entrevistados, foi identificado que todos possuem como vínculo de trabalho o modo estatutário efetivo, trabalha mais de 20 anos na instituição e possuem mais de 5 anos exercendo o cargo de gestor (Quadro 9).

Quadro 9 – Perfil sociodemográfico dos gestores

	Cargo ocupado na instituição	sexo	Formação acadêmica	Vínculo na instituição	Tempo de trabalho na instituição	Tempo de atuação como gestor na instituição
Entrevistado 1	Gestor de recursos humanos	Masculino	Secretariado	Servidor público	32 anos	25 anos
Entrevistado 2	Superintendente de enfermagem	Feminino	Enfermagem	Servidor público	25 anos	5 anos
Entrevistado 3	Supervisor de enfermagem do setor de emergência	feminino	enfermagem	Servidor público	31 anos	15 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quando se trata dos motivos apontados pelos profissionais de enfermagem para as faltas no trabalho, foi identificado nas entrevistas que os gestores identificam como principais justificativas as ausências por doenças, além do fator familiar e problemas decorrentes do duplo vínculo: *“Eles faltam muito por doenças”*; *“Muitos atestados são por hérnia de disco”*; *“Problemas familiares também são motivos das faltas”*; *“Por estresse.”* *“Dobras em outros serviços”*.

No que diz respeito ao conhecimento das situações presentes no ambiente de trabalho que podem levar ao absenteísmo, a análise das entrevistas pode indicar que os gestores acreditam que os fatores estão relacionados a problema com estrutura física, bem-estar no trabalho, sobrecarga de trabalho:

“superlotação”; *“estrutura física”*; *“esgotamento pelo setor”*; *“postos de trabalho são muito pequenos”*; *“faltam quando o ar condicionado do repouso está quebrado”*; *“calor”*; *“instalações do repouso”*; *“condições de trabalho”*.

Em relação às consequências geradas no ambiente de trabalho, os entrevistados destacaram o conhecimento das perdas financeiras, pessoais e também para a assistência.

“A qualidade da assistência cai”; *“causa estresse nos demais”*; *“fragiliza a equipe”*; *“plantões extras”*; *“sobre carrega os demais”*.

4.7.1 Avaliação da Qualidade de Vida no trabalho (QVT)

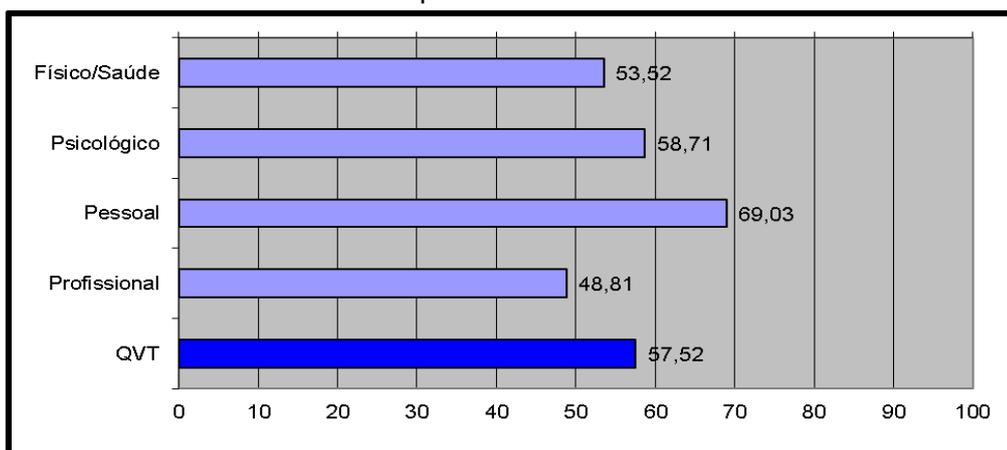
A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode ser considerada um reflexo das condições experimentadas no ambiente de trabalho. Conforme Santos *et al.* (2017) a QVT é afetada por fatores pessoais, ambientais e organizacionais que estão presentes no contexto laboral. De acordo com Oliveira, Coca e Spiri (2021), o absenteísmo tende a aumentar quando o ambiente de trabalho não favorece a prática profissional.

O questionário QWLQ-bref foi utilizado como instrumento para a avaliar a QVT da equipe de enfermagem do setor de emergência do HOF. Ele foi aplicado a um total de 201 profissionais de enfermagem (sendo 133 auxiliares e técnicos de enfermagem e 68 enfermeiros).

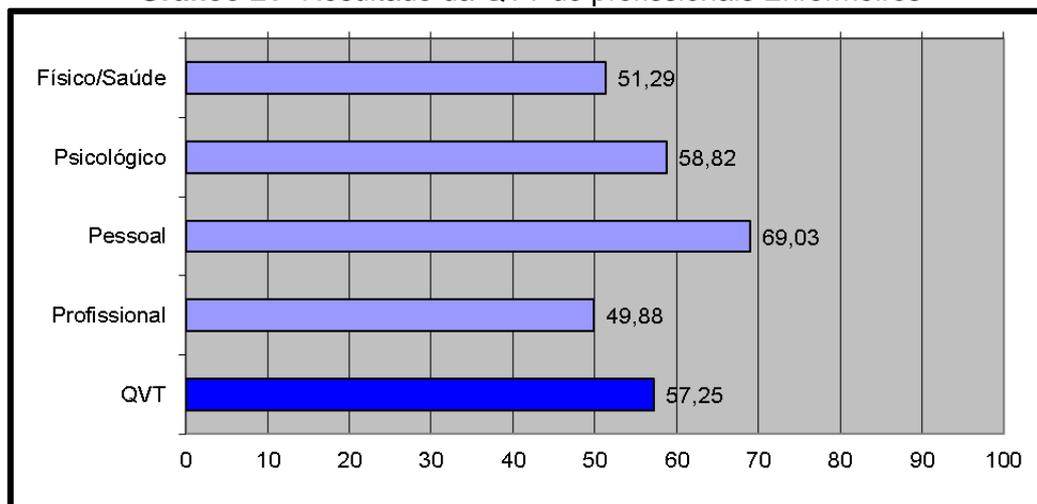
Para a medição e avaliação das respostas, o QWLQ-bref possui uma escala de classificação de QVT. Nesta escala, índices entre 0 a 22,5 são considerados muito insatisfatórios, valores de 22,5 a 45 como insatisfatórios, 45 a 55 são considerados neutros, índices de 55 a 77,5 são tidos como satisfatórios e valores acima de 77,5 como muito satisfatório (Reis Júnior, 2008).

Os gráficos 20 e 21 demonstram os resultados de QVT encontrados a partir dos questionários QWLQ-bref aplicados.

Gráfico 20- Resultado da QVT de profissionais auxiliares e/técnicos de enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 21- Resultado da QVT de profissionais Enfermeiros

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Seguindo a análise dos dados obtidos com o instrumento, foram identificados resultados na escala de classificação de QVT de 57,52% para os auxiliares e técnicos de enfermagem e de 57,25% para enfermeiros. Por esses valores, foi concluído que, a equipe de enfermagem do setor de emergência do HOF se encontra, de uma forma geral, na faixa satisfatória de QVT (55 a 77,5). Estes resultados confirmaram achados de pesquisas anteriores, como Santos *et al.* (2017); Boff e Nodari (2018); Mello *et al.* (2019), onde a equipe de enfermagem também apresentou níveis satisfatórios de QVT.

Quando analisados os resultados por domínios, foi identificado que os domínios psicológico e pessoal foram os que alcançaram maiores valores de QVT. Merecendo destaque que o domínio pessoal apresentou o maior valor (69,03%), o que leva a entender que esse aspecto é o que mais confere satisfação à equipe de enfermagem do setor de emergência do HOF. Já os domínios físico/saúde e profissional, foram os domínios que apresentaram menores valores, inclusive com níveis abaixo dos considerados satisfatórios.

Desta forma, no presente estudo, ainda que a QVT da equipe de enfermagem se encontre dentro da faixa de satisfação, algumas observações se fazem importantes destacar para parâmetros de medidas de intervenções. A primeira observação foi que, a média de QVT da equipe de enfermagem (57,44%), ainda que satisfatório pela escala, encontra-se próximo à faixa de neutralidade (45 a 55), outro ponto foi a existência de valores abaixo dos satisfatórios para os domínios físico/saúde e profissional os quais são domínios que sofrem influência de aspectos

relacionados a doenças ocupacionais, à saúde do trabalhador e aspectos organizacionais, físicos e cognitivos do trabalho.

Sendo assim, sob a perspectiva do indicador Qualidade de vida no Trabalho, mesmo que dentro do padrão satisfatório, pode-se concluir que há ainda áreas de aprimoramento a serem exploradas no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem que atua no setor de emergência do HOF.

4.7.2 Avaliação Ergonômica Preliminar

Dentre os vários métodos propostos pela ergonomia, nesta pesquisa foi utilizado o método da Análise Ergonômica Preliminar (AEP) proposto por Couto e Couto (2020), para avaliar as condições de trabalho, identificar os riscos envolvidos, estabelecer prioridades e fornecer informações para a implementação de medidas de prevenção e adequações.

4.7.2.1 Aspectos iluminação/térmicos/acústicos

A seguir são apresentados os resultados encontrados na avaliação do setor de emergência em relação a iluminância, temperatura e ruídos. É importante destacar que, devido ao trabalho em turnos, as medições foram realizadas tanto durante o dia quanto durante a noite. Além disso, essas avaliações têm o propósito de identificar valores, e não levam em consideração um achado detalhado que leva em contato das variáveis envolvidas.

- Quanto à iluminância:

A norma de higiene ocupacional n. 11 (NHO 11) estabelece as diretrizes para a avaliação dos níveis de iluminação em ambientes internos de trabalho, segundo a norma, o ambiente de trabalho deve ser iluminado o mais uniformemente possível. Para aferição da iluminância, nesta pesquisa, foi utilizado o luxímetro digital MLM-1011 da Minipa. Foram seguidas as orientações de registro, como aferição nas áreas de realização das tarefas, conhecimento do tipo de iluminação utilizada, ausência de sombras e reflexos na fotocélula, estabilização do medidor por 5 min, leitura no plano horizontal da realização visual da tarefa e nos corredores realizadas a 0,75 cm do piso (Fundacentro, 2018).

A NHO11 estabelece níveis mínimos de iluminação (E) para vários locais de realização de tarefas. De acordo com a referida norma, caso uma tarefa ou local especificado não esteja listada na tabela de valores, o valor de iluminação mínimo deve ser obtido por meio da associação com uma tarefa similar do quadro de valores de iluminação (Fundacentro, 2018). Desta forma, os postos de enfermagem, foram considerados ambientes nos quais se escreve, lê e processam informações, seguindo os níveis de iluminância estabelecidos para esses espaços, de acordo com a tabela estabelecida pela NHO11.

O quadro abaixo demonstra os valores de iluminância encontrados nos vários espaços do setor de emergência do HOF:

Quadro 10- Valores de iluminância por áreas do setor de emergência turno diurno /noturno

Local do setor da emergência	Atividade realizada no local	Tipo de iluminação	Iluminância mínima diurna (E) identificada	Iluminância mínima (E) noturna identificada	VALORES PRECONIZADOS PELA NORMA (NHO11)
Corredor norte	no local do estudo o corredor funciona por vezes, como enfermaria de pacientes devido a superlotação.	Lâmpada fluorescente e luz natural	450 lux	114 lux	500 lux
Corredor sul	no local do estudo o corredor funciona por vezes, como enfermaria de pacientes devido a superlotação.	Lâmpada fluorescente e luz natural	305 lux	177 lux	500 lux
Posto enf. sala vermelha	leitura de prescrição médica, dosagem de medicações, punções venosas, evolução de pacientes.	Lâmpada fluorescente	250 lux	160 lux	500 lux
Posto enf. Sala amarela	leitura de prescrição médica, dosagem de medicações, punções venosas, evolução.	Lâmpada fluorescente	306 lux	160 lux	500 lux
Posto de enf. Corredor norte	leitura de prescrição médica, dosagem de medicações, punções venosas, evolução de	Lâmpada fluorescente e luz natural	212 lux	87 lux	500 lux

	pacientes.				
Posto de enf. Corredor sul	leitura de prescrição médica, dosagem de medicações, punções venosas, evolução de pacientes.	Lâmpada fluorescente e luz natural	320 lux	280 lux	500 lux
Posto de enf. Urologia	leitura de prescrição médica, dosagem de medicações, punções venosas, evolução de pacientes.	Lâmpada fluorescente e luz natural	520 lux	126 lux	500 lux
Repouso	pausas no trabalho.	Lâmpada fluorescente	316 lux	214 lux	100 lux
Copa	Refeições.	Lâmpada fluorescente e luz natural	140 lux	126 lux	200 lux

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base nos resultados obtidos, podemos afirmar que a iluminação no local do estudo, não está em conformidade com os padrões exigidos pela norma, pois encontramos valores abaixo do recomendado nas áreas assistenciais e valores acima nos locais de repouso.

A literatura aborda vários problemas aos profissionais relacionados à má iluminação, como fadiga visual, lacrimejamento, irritação nos olhos, irritação na pele, distúrbios emocionais, riscos de acidentes de trabalho e prejuízo à assistência (Lazari *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021).

No item 17. 8 da Norma Regulamentadora 17 (NR-17), a mesma cita a necessidade de todos os locais de trabalho possuírem iluminação natural ou artificial apropriadas à natureza do trabalho, de modo a evitar ofuscamento, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos.

- Quanto à temperatura:

A temperatura no local de trabalho exerce um grande impacto na vida dos trabalhadores. No entanto, em ambientes hospitalares, a temperatura não só afeta o conforto térmico, mas também está relacionada aos riscos de propagação e proliferação de bactérias.

De acordo com o item 17.8.4.2 da Norma Regulamentadora 17 (NR-17), a organização deve adotar medidas de controle da temperatura, da velocidade do ar e

da unidade como objetivo de proporcionar conforto térmico nas situações de trabalho.

Conforme a NBR 16.401-2 (2008), a temperatura ideal para ambientes internos deve ser de 22.5 °C a 25.5 °C, já para ambientes com sistema de climatização, segundo a NR-17, deve estar na faixa de 18 °C a 25 °C.

Para avaliar o conforto térmico, utilizou-se o termo-higrômetro digital MTH-1300 da Minipa. Os quadros 11 e 12 demonstramos valores encontrados:

Quadro 11- Dados de temperatura diurna

Setor	Temperatura máxima.	Temperatura mínima	Tipo de ventilação
Corredor norte	26.2 °C	24.8 °C	Ventilador e janela
Corredor sul	26.8 °C	26.7 °C	Ventilador e janela
Posto enf. sala vermelha	25.7 °C	25.0 °C	Ar condicionado
Posto de enf. sala amarela	27.2 °C	25.0 °C	Ar condicionado
Posto de enf. Corredor norte	27.6 °C	26.9 °C	Ventilador e janela
Posto de enf. corredor sul	28.0 °C	27.6 °C	Ventilador e janela
Posto de enf. urologia	28.3 °C	28.1 °C	Janela
Repouso	26.0 °C	23.5 °C	Ar condicionado
Copa	25.4 °C	23.8 °C	Ventilador e janela

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quadro 12 - Dados de temperatura noturna

Setor	Temperatura máxima	Temperatura mínima	Tipo de ventilação
Corredor norte	27.2 °C	24.7 °C	Ventilador e janela
Corredor sul	26.6 °C	26.5 °C	Ventilador e janela
Posto enf.sala vermelha	26.1 °C	25.7 °C	Ar condicionado
Posto de enf.sala amarela	27.7 °C	25.5 °C	Ar condicionado
Posto de enf. corredor norte	27.4 °C	27.1 °C	Ventilador e janela
Posto de enf. corredor sul	28.0 °C	27.6 °C	Ventilador e janela
Posto de enf. urologia	28.1 °C	27.8 °C	Janela
Repouso	24.9 °C	21.6 °C	Ar condicionado
Copa	26.7 °C	24.0 °C	Ventilador e janela

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

As medições realizadas no setor de emergência mostraram que, na maioria

das vezes, os níveis de temperatura estão acima dos recomendados pelas normas, sobretudo nos postos de enfermagem, apresentando conformidades apenas nas áreas climatizadas.

De acordo com a NHO6, que aborda a avaliação da exposição ocupacional ao calor, qualquer condição de exposição acima do limite estabelecido, independentemente de representar em uma situação mais desfavorável, devem ser consideradas para fins de adoção de medidas de prevenção e controle (Fundacentro,2017).

As variações de temperaturas podem ser influenciadas por mudanças climáticas, características arquitetônicas e atividades desempenhadas, resultando em alterações no ritmo de trabalho, redução de produtividade e impacto no desempenho cognitivo, além de sonolência, moleza, sudorese, desidratação, quedas de pressão, como resposta de defesa do organismo (Souza, 2021).

- Quanto ao nível de ruídos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ruído pode causar perturbações no trabalho, no descanso, no sono e na comunicação, podendo desencadear reações psicológicas, fisiológicas e simultaneamente patológicas. De acordo com a NR-17, nos locais onde são executadas atividades que exijam uso intelectual e atenção constante, devem ser adotadas medidas de conforto acústico.

A OMS recomenda níveis de ruído entre 30 a 40 dB para ambientes internos hospitalares. De acordo com a NBR 10152 (2020), os valores das medições em diferentes espaços do ambiente hospitalar devem ser os seguintes: enfermarias, de 35 a 45 dB; laboratórios e áreas para uso do público, de 40 a 50 dB; serviços, de 45 a 55 dB.

Para a avaliação dos ruídos nesta pesquisa, foi utilizado o decibelímetro digital MSL-1325, da marca Minipa, seguindo as orientações recomendadas pela norma. Estas incluem que os pontos de medição devem estar situados a pelo menos a 1 m das paredes, teto, piso, mobiliários e de elementos com transmissão sonora significativa, como janelas, portas ou entradas de ar. Além disso, o tempo de medição em cada ponto deve ser definido de forma a abranger as variações sonoras significativas no ambiente, não podendo ser inferior a 30 s (ABNT,2017). Os quadros 13 e 14 apresentam os resultados obtidos.

Quadro13- Dados ruídos turno diurno

Setor	Ruídos máximo dB	Ruídos mínimo dB
Corredor norte	77.9	66.2
Corredor sul	82.9	63.3
Posto enf. sala vermelha	73.7	59.9
Posto de enf. sala amarela	61.6	50.7
Posto de enf. corredor norte	72.0	58.3
Posto de enf. corredor sul	83.9	65.7
Posto de enf. urologia	70.5	59.7
Repouso	65.5	51.8
Copa	79.7	60.1

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quadro14- Dados ruídos turno noturno

Setor	Ruídos máximo	Ruídos mínimo
Corredor norte	75.2	64.1
Corredor sul	83.3	61.1
Posto enf. sala vermelha	68.9	60.3
Posto de enf. sala amarela	79.5	50.3
Posto de enf. corredor norte	72.6	56.9
Posto de enf. corredor sul	83.3	61.1
Posto de enf. urologia	83.9	63.0
Repouso	60.9	51.7
Copa	74.9	55.7

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Após a realização das medições, foi constatado que todos os ambientes do setor de emergência apresentaram valores de ruídos acima dos recomendados pela NBR 10152. Esses resultados reforçam diversas pesquisas anteriores que apontam a presença de ruídos acima dos preconizados em ambientes hospitalares, os quais são atribuídos a conversas, sirenes, equipamentos e alarmes sonoros (Filus *et al.* 2018; Passos e Fiorine, 2022).

4.7.2.2 Aspectos relacionados ao espaço físico

Seguindo os parâmetros estabelecidos pela RDC n. 50, a qual dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (Anvisa, 2002), foram identificadas algumas inconformidades no local de estudo relativos à espaço físico. A figura15 demonstra os padrões estabelecidos pela referida norma:

Figura 15- Dimensões dos espaços em ambiente de emergência

UNIDADE FUNCIONAL: 3 - ATENDIMENTO IMEDIATO				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
3.1;3.2	<i>Atendimentos de Urgência e Emergência (cont.)</i>			
	<i>Urgências (alta complexidade) e Emergências</i>			
3.2	Área externa para desembarque de ambulâncias	1	21,00 m ² de área coberta	
3.2	Área de recepção de pacientes	1	suficiente para recebimento de 1 maca	
3.2.4	Sala de serviço social	1	8,0 m ²	
3.2.2	Sala de higienização		8,0 m ²	HF;HQ
3.2.4	Posto de enfermagem / prescrição médica	1 para cada 12 leitos de observação.	6,0 m ²	HF
3.2.4	Sala de serviços	Cada posto deve ser servido por ao menos 1 sala.	8,0 m ²	HF
3.1.4 à 3.1.7 3.2.4 à 3.2.7	Sala de isolamento	1	8,0 m ²	HF;HQ;FO;FAM;EE
3.1.4 à 3.1.7 e 3.2.4 à 3.2.7	Sala coletiva de observação de pediatria/adolescente	1 de pediatria, 2 de adulto- (mas e fem). O n° de leitos é calculado sobre a estimativa do total de atendimentos de emergências e urgência	8,5 m ² por leito	HF;FO;FAM;EE
3.1.4 à 3.1.7 e 3.2.4 à 3.2.7	Salas coletiva de observação de adulto - masculina e feminina		8,5 m ² por leito	HF;FO;FAM;EE
3.1.5 à 3.1.7 e 3.2.1;3.2.3 à 3.2.7	Sala de procedimentos especiais (invasivos)		20,0 m ²	FO;FN;FVC; FAM;AC;EE;ED
	Área de escovação	2 torneiras por sala invasivos	1,10 m ² por torneira	HF;HQ
3.2.5	Sala de gesso e redução de fraturas	1	12,0 m ² quando destinado a mais de 1 paciente= 8,5 m ² por box	HF;CD
3.2.1;3.2.3	Sala de emergências (politraumatismo, parada card., etc)	1	12m ² p/ leito (2 leitos no min.), com distância de 1m.entre estes e paredes, exceto cabeceira	HF;FO;FN;FVC; FAM;AC;EE

Fonte: Anvisa, 2002.

Realizou-se a medição dos ambientes do setor, dando prioridade com escolha aos espaços destinados às atividades da equipe de enfermagem. Neste sentido, foram analisados os postos de enfermagem e enfermarias. Encontraram-se as seguintes medidas: posto da área amarela com 3,4 m²; posto do corredor norte com 8,97 m²;posto do corredor sul com 6,4 m²; posto da urologia com 5,44 m² e posto da área vermelha com 12,95 m². Com relação às dimensões, constataram-se ambientes que estavam em conformidade com a norma estabelecida e, outros, com dimensões menores. É importante ressaltar que, mesmo nos locais onde a área física era proporcional, a disposição dos móveis, equipamentos e insumos, dificultavam a permanência dos profissionais e a realização das atividades.

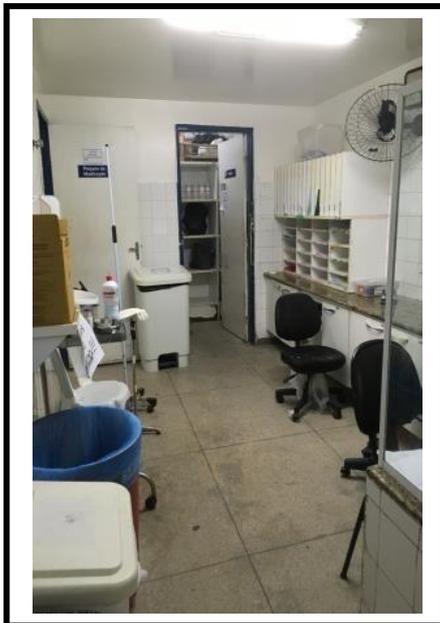
A figura 16 demonstra os espaços internos dos postos de enfermagem. Na figura 17 observa-se os profissionais durante as atividades no posto de enfermagem, demonstrando como o espaço influencia no desempenho da atividade. Na figura 18 são observados a proximidade dos leitos no interior das enfermarias.

Figura 16-Imagem interna do posto de enfermagem



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 17 - Profissionais em atividade no posto de enfermagem



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 18- Disposição dos leitos na sala verde urologia



Fonte: Autoria própria (2023).

Quanto às enfermarias, foram aferidas as distâncias entre os leitos (camas de pacientes), medindo em sua maioria o espaço em média de 60 cm entre cada leito, a disposição dos leitos contrária a RDC 50, que estabelece o espaço de 1 m entre os leitos.

A proximidade dos leitos promove dificuldades no manuseio de equipamentos bem como na movimentação do corpo durante a assistência ao paciente, levando a riscos a assistência e condicionado a adoção de posturas inadequadas durante os procedimentos. A disposição do mobiliário, excesso dos mesmos, objetos dispersos, ocasionam dificuldades para realização do trabalho, estreitamento das passagens com risco de acidentes de trabalho.

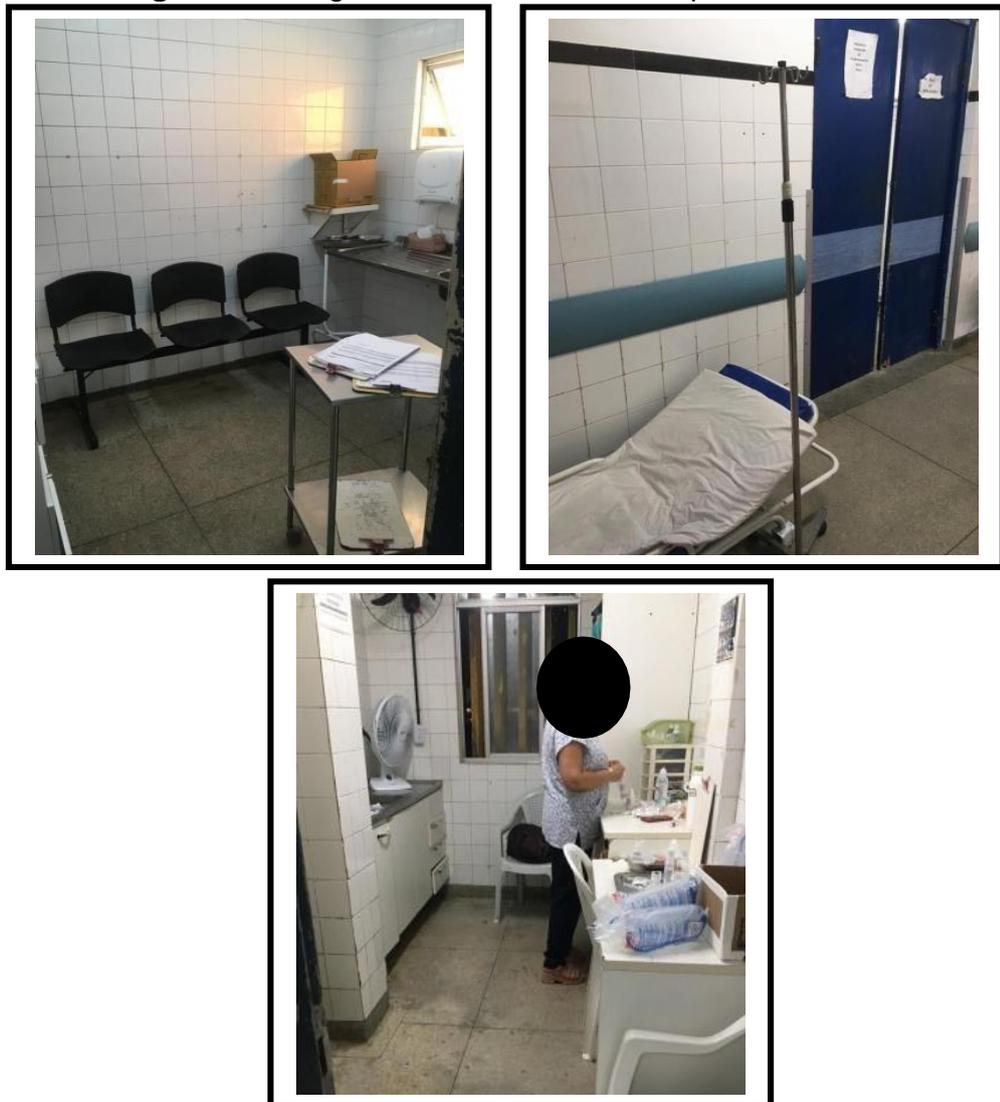
4.7.2.3 Aspectos relacionados ao mobiliário

Algumas características e normatizações no ambiente laboral, devem ser seguidas de modo a permitir a interação física do trabalhador com seu posto de trabalho, máquinas, ferramentas e materiais (Kroemer e Grandjean, 2007; Lida e Guimarães, 2016).

Em relação aos aspectos relacionados ao mobiliário, a análise possibilitou a

identificação de algumas inconformidades, tais como falta de materiais necessários para o trabalho; altura inadequada das bancadas para trabalhos em pé ou sentados; ausência de possibilidade de alternância entre as posições sentado e em pé, devido ao número insuficiente de assentos e espaço físico inadequado para a quantidade de profissionais; disposição do mobiliário de modo a prejudicar a tarefa; presença de equipamentos sem regulagens, impossibilitando a adaptação às características antropométricas da equipe, e ainda os que apresentam regulagens, as mesmas encontram-se quebradas (camas baixas, suportes de soro sem regulagem, cadeiras sem apoios e regulagem de altura). As figuras 19 e 20 apresentam inconformidades relacionadas ao mobiliário.

Figura 19-Imagens dos mobiliários nos postos de trabalho



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 20- Imagens da disposição do mobiliário, quanto localização e altura



Fonte: Autoria própria (2023).

Na figura 20 está exposto o *layout* do posto de enfermagem. A disposição dos mobiliários nos postos de trabalho deve considerar as variações antropométricas dos profissionais que o utilizam e as atividades realizadas. Foi constatado no setor estudado que a altura dos armários e das bancadas para separar as dosagens de medicação, estão fora das normas recomendadas, assim como a disposição do computador não proporciona espaço e apoio para as pernas.

4.7.2.4 Aspectos físicos durante a actividade laboral

Durante a realização das atividades laborais, foi possível observar alguns aspectos: adoção constante e repetitiva de posturas prejudiciais ao tronco, pescoço, membros superiores e inferiores; pouca alternância de atividades para variar posturas, grupos musculares e ritmo de trabalho; trabalho de pé, sem possibilidade de sentar; atividades repetitivas; esforço evidente com mãos, braços ou coluna; uso de pinça pulpar, lateral ou palmar com esforço nítido; utilização de amplitudes articulares excessivas; levantamento de peso individual superior a 25 kg; As figuras 21 a 23 apresentam os constrangimentos ergonômicos encontrados.

Figura 21- Posturas dos profissionais durante as atividade laborais



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 22– Esforço com mãos durante as atividades laborais



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 23– Imagens de amplitude excessiva



Fonte: Autoria própria (2023).

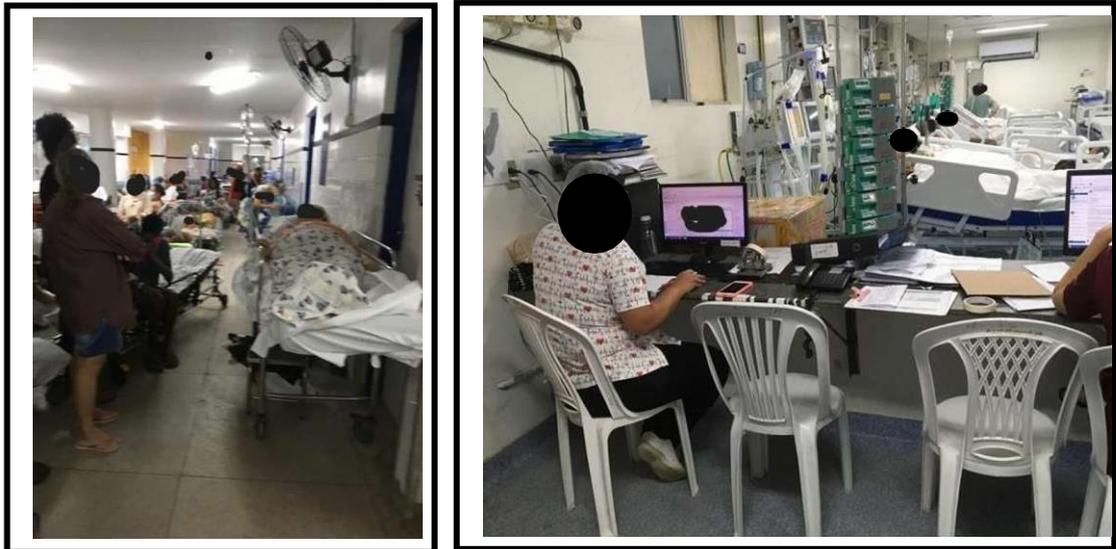
O uso de posturas forçadas, combinação de esforços estáticos e dinâmicos, trabalho em pé e repetitivo, demandam um maior consumo de energia, resultando em fadiga muscular dolorosa, influenciando o surgimento de distúrbios musculoesqueléticos, dentre eles inflamação nas articulações e tendões, artroses, doenças dos discos vertebrais e espasmos musculares dolorosos (Kroemer e Grandjean, 2007).

4.7.2.5 Aspectos cognitivos durante a atividade laboral

Os enfermeiros estão expostos no seu trabalho diário a um número significativo de fatores que contribuem para ampliar a carga mental e psíquica. Alguns destes fatores são inerentes ao próprio trabalho de enfermagem, outros têm relação com a organização do trabalho.

Em relação ao aspecto cognitivo, além da sobrecarga cognitiva excessiva inerente à prática profissional, também foram identificados ritmo acelerado de trabalho evidenciados pela quantidade de procedimentos e superlotação; demanda mental elevada presente na urgência das ações, uso de equipamentos altamente complexos; estresse influenciados pelo relacionamento com pacientes e acompanhantes; má organização dos equipamentos e materiais; falta de materiais; desempenho de atividades que cabem a outros profissionais; tecnologia utilizada.

Figura 24- Aspectos cognitivos (superlotação, alta demanda mental)



Fonte: Autoria própria (2023).

4.7.2.6 *Check-list* utilizado na análise ergonômica

O *check-liste* laborado foi constituído por 26 situações ergonômicas, distribuídas em quatro aspectos: físico/mobiliário; térmicos, acústico e iluminação; físicos durante a execução da atividade; cognitivos e organizacionais durante a execução da atividade. O quadro 15 representa o *check-list* com as respostas identificadas.

Quadro 15– *Check-list* da análise ergonômica com respostas identificadas

	SIM	NAO
ASPECTO FÍSICO/MOBILIÁRIO		
Espaço de trabalho em dimensões e circulação suficientes para a execução da tarefa.		
Mobiliário e equipamentos utilizados nos postos apresentam regulagens em um ou mais de seus elementos que permitem adaptá-los às características antropométricas dos trabalhadores.		
O posto de trabalho permite a alternância de posições (sentado e em pé).		
Local apropriado em condições de conforto e higiene para pausas e refeições.		
ASPECTO TÉRMICOS/ACÚSTICOS/ILUMINAÇÃO		
Possui temperatura no ambiente conforme com as normas estabelecidas.		
Possui iluminação no ambiente conforme com as normas estabelecidas.		

Possui conforto acústico no ambiente conforme com as normas estabelecidas.		
ASPECTOS FISICOS DURANTE A ATIVIDADE LABORAL		
Levantamento de peso individual dentro das normas estabelecidas (até 25kg).		
Desempenha as atividades sem efetuar de forma contínua ou repetitiva, posturas nocivas do tronco, pescoço, cabeça, membros superiores e/ou membros inferiores.		
Existe alternância de atividades com outras tarefas de modo a variar posturas, grupos musculares e ritmo de trabalho.		
Realiza as atividades sem o uso excessivo de força muscular.		
Durante as actividades não há o uso de amplitudes articulares excessivas.		
O desempenho da actividade permite sentar.		
A postura em pé é por período inferior a 85% da jornada.		
O trabalho é realizado sem esforço nítido, com mãos, braços ou coluna ou sem aplicar força extrema.		
Não há utilização de pinça pulpar, pinça lateral ou pinça palmar com esforço nítido.		
Existem pausas suficientes durante o trabalho.		
ASPECTOS COGNITIVOS E ORGANIZACIONAIS DURANTE A ATIVIDADE LABORAL		
Ritmo de trabalho tranquilo e sem alta demanda mental.		
Existe a compreensão das atribuições e responsabilidades de cada função.		
Existe diálogo aberto entre as chefias.		
Existe diálogo aberto entre as equipes.		
Existe tratamento justo e respeitoso nas relações pessoais e com clientes/pacientes no ambiente de trabalho.		
Existe local apropriado para usufruir das pausas de trabalho.		
Dimensionamento apropriado de profissionais.		
Existem medidas de protecção aos riscos químicos e biológicos.		
Existem equipamentos e meios técnicos para a realização do trabalho.		

Fonte: A autora (2023).

Após análise das questões abordadas no *check-list*, das 26 questões, apenas 2 questões apresentaram conformidades com as normas no local do estudo, sendo uma relacionada ao aspecto cognitivo e outra ao organizacional. Acrescentando que o ambiente laboral do estudo, também foram identificados riscos relacionados a agentes químicos e biológicos, bem como riscos de acidentes de trabalho.

4.7.3 Medidas existentes na instituição

Quanto a medidas frente às ausências, o regimento interno de enfermagem dispõe:

1. Registrar todas as ausências no ponto de frequência do profissional, verificando se o profissional não assinou a presença indevidamente.
2. Em caso de atestados médicos, os mesmos devem também passar pelo médico do trabalho da instituição, e em atestados superiores a 4 dias, devem ser avaliados pela junta médica do estado de Pernambuco, em um prazo de até 10 dias.

Quanto às medidas previstas na Lei n. 6.123, de 20 de julho de 1968, que rege o estatuto dos funcionários públicos do estado de Pernambuco, em relação às ausências, são previstas:

1. Art.137, inciso I - O funcionário perderá o vencimento do dia, se não comparecer ao serviço, salvo motivo legal ou moléstia comprovada;
2. Art.112, inciso II - Não será concedida licença prêmio, se houver o funcionário no decênio correspondente, faltado ao serviço, sem justificativa, por mais de 30 dias.

4.8 PROPOSTAS DE AÇÕES

Após análise dos resultados, foi possível compreender que, além dos riscos relacionados à profissão e as particularidades individuais dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de emergência do HOF, existem também alguns aspectos presentes no ambiente de trabalho que podem influenciar a motivação e a saúde desses profissionais, agravando problemas de saúde preexistentes ou causando novos problemas, o que, por sua vez, pode contribuir para o absenteísmo. Sendo assim, e buscando atingir ao objetivo geral desta pesquisa, a Seção 4.8.1 apresenta uma proposta de recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco.

4.8.1 Proposta de recomendações ergonômicas

A fim de melhor sistematizar a proposta, os problemas identificados assim como a apresentação de cada recomendação estão apresentados no Quadro 16 por

área de Ergonomia relacionada, assim como por nível de prioridade.

Quadro 16 - Proposta de recomendações ergonômicas

Area da ergonomia: FISICA		
Problema encontrado	Prioridade	Recomendações
- Espaço físico deficiente para realização das atividades.	Alta	- Adequar ergonomicamente os espaços físicos. - Evitar objetos dispersos, excessos de mobiliário, estreitamento das passagens. - Propor melhoria estrutural e do <i>layout</i> conforme normas vigentes (RDC 50; NR17; Manual de ambiência do Ministério da Saúde).
- Disposição do mobiliário em desacordo com as normas.	Alta	- Reorganizar a disposição dos mobiliários. - Adequar ergonomicamente a disposição do mobiliário (altura das bancadas, altura dos armários, disposição das portas dos armários) de acordo com os padrões antropométricos dos trabalhadores e atividades realizadas.
- Equipamentos sem regulagem (suportes de soro sem regulagem, macas baixas/sem regulagem).	Alta	- Realizar conserto dos suportes de soro com regulagens quebradas e/ou aquisição de novos suportes de soro. - Conserto e aquisição de macas e camas com regulagem de altura. - Estimular a manutenção preventiva dos equipamentos.
- Número insuficiente de assentos; cadeiras sem apoio para braços, costas e regulagens de altura.	Alta	- Aquisição de cadeiras com regulagens de altura e apoio para braços e costas em número suficiente para atender aos funcionários durante o plantão.
- Deficiência e qualidade de materiais.	Média	- Discutir com a gestão as ações existentes de Controle de Qualidade dos insumos.
- Calor.	Alta	- Discutir com a gestão a possibilidade de climatização dos postos de enfermagem e enfermarias. Iniciando pelos postos de trabalho que apresentaram maior nível de temperatura.
- Iluminação fora das normas.	Alta	- Sugerir a gestão a consulta com especialista na área para adaptação às normas de iluminação em ambientes hospitalares. - Promover o arranjo das fontes de iluminação nas áreas de realização das tarefas.

- Ruídos acima das normas.	Alta	- Estabelecer ações para divulgar a cultura do silêncio para pacientes, acompanhantes e funcionários.
- Manuseio de peso acima de 25 kg no manejo de pacientes.	Alta	- Estimular o trabalho em equipe em atividades que visem o manuseio de pacientes. - Realizar promoção de capacitação para realização de atividades de movimentação e remoção de pacientes. - Aquisição de ferramentas que auxiliem o manuseio de pacientes acamados (esteira de transferência). - Aquisição de cadeiras de rodas em maior quantidade.
- Uso de grandes amplitudes articulares para pegar materiais.	Alta	- Adequação das alturas dos armários. - Organização dos materiais, com disponibilização dos materiais mais utilizados em prateleiras mais baixas. - Manter materiais de trabalho, próximos ao corpo, na área de trabalho, nas bancadas. - Realizar capacitação sobre posturas e alcances.
- Local apropriado para repouso.	Alta	- Adequação dos locais de repouso.
Area da ergonomia: ORGANIZACIONAL		
- Diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real.	Alta	- Criar sistema de divulgação das atividades que competem a cada categoria no setor. - Manter demais setores com profissionais suficientes para que a enfermagem não venha desempenhar funções que não lhe competem.
- Relacionamento difícil com outras categorias.	Média	- Otimizar canais de comunicação de forma clara e objetiva. - Promover capacitações para o desenvolvimento de habilidades de gestão aos profissionais com cargo de chefia. - Estabelecer melhorias nas relações de trabalho.
- Relacionamento difícil com pacientes e acompanhantes.	Alta	- Otimizar canais de comunicação de forma clara e objetiva. - Solicitar o apoio e participação de outros profissionais como psicologia e serviço social para apoio a esse contexto.
- Superlotação do setor.	Média	- Rever os fluxos para atendimento e encaminhamentos dos pacientes com a gestão, identificando lacunas e melhorias. - Promover melhorias no processo de trabalho.
Area da ergonomia: COGNITIVA		
- Superlotação do setor.	Alta	- Promover melhorias no processo de trabalho.

		- Rever as medidas de dimensionamento de pessoal.
- Falta e qualidade de equipamentos.	Alta	- Aquisição junto a gestão de materiais e equipamentos que venham facilitar a realização das tarefas, minimizando erros e retrabalho.
- Estresse pela natureza do trabalho (tomada de decisão, memória, atenção, ações imediatistas).	Alta	- Promover momentos de discussão coletiva a cerca dos fatores de prazer/sufrimento no trabalho. - Estimular e desmistificar a busca por ajuda psicológica especializada. Garantir apoio psicológico. - Promover melhorias nos processos de trabalho. - Implementar escala de revezamento entre os trabalhadores de cada plantão para participação nas funções mais críticas, evitando sobrecarga mental e física de trabalho pelo mesmo profissional. - Organizar pausas associadas a alongamentos, ginástica laboral. - Implementar incentivos como programação de folga por assiduidade.
- Dupla jornada de trabalho por necessidade da instituição e remanejamentos.	Alta	- Estabelecer medidas para evitar a dupla jornada por necessidade da instituição. - Dimensionamento adequado para cobrir as ausências. - Estimular a comunicação das ausências em tempo hábil, por parte dos profissionais, de modo a facilitar as substituições.
-Carga mental elevada.	Alta	-Organização e disponibilização dos equipamentos de forma a viabilizar o imediatismo do uso. -Manutenção preventiva periódica dos equipamentos evitando imprevistos e falhas ao uso. -Uniformidade nos comandos, incentivando o uso do manual de Procedimentos Operacional Padrão (POP), nas atividades.
- Problema interação homem-máquina.	Alta	-Treinamentos mais contínuos para os equipamentos utilizados. -Maior suporte da equipe de TI no uso do <i>software</i> utilizados no setor. -Escuta aos profissionais diante das dificuldades no uso dos <i>softwares</i> .

Fonte: A autora (2023).

5 CONCLUSÕES

O desenvolvimento da pesquisa permitiu constatar que, mesmo com índices de absenteísmo dentro do padrão, existem fatores relacionados tanto aos profissionais quanto ao ambiente que podem influenciar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem no local do estudo. Esses fatores foram identificados tanto através da percepção dos profissionais de enfermagem e gestores, quanto pela análise ergonômica do ambiente laboral. Com base nos princípios da ergonomia, o qual preconiza a adaptação do trabalho às condições humanas, foi possível identificar, nesta pesquisa, sugestões para melhorar as condições de trabalho, promovendo a motivação, reduzindo o risco de agravamento de patologias preexistentes ou o surgimento de novas, o que impacta no absenteísmo.

Sendo assim, quanto à pergunta de pesquisa, a partir dos resultados encontrados foi possível identificar quais fatores (de ordem física, cognitiva e/ou organizacional) existentes no ambiente hospitalar estudado, contribuem para a incidência do Absenteísmo dos profissionais no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco. Teve-se como fator preponderante os aspectos físicos do ambiente de trabalho.

Em relação a hipótese apresentada, a mesma foi confirmada a partir das análises realizadas, ou seja, problemas de ordem física, cognitiva e/ou organizacional existentes no ambiente hospitalar estudado, contribuem para a incidência do Absenteísmo. Onde o enfrentamento do absenteísmo é multifatorial e requer o envolvimento ativo de todos os atores, como os gestores e profissionais de enfermagem, a partir das recomendações ergonômicas fornecidas.

Como contribuição, este estudo teve o potencial de identificar as dificuldades vivenciadas no ambiente laboral, relacionadas à execução do trabalho da enfermagem, englobando aspectos físicos, organizacionais e cognitivos, identificando oportunidades viáveis de melhorias. Além disso, conseguiu despertar um maior interesse e preocupação por parte dos gestores e profissionais em relação ao absenteísmo na instituição.

Em sua maioria a pesquisa foi conduzida de maneira satisfatória, com a participação ativa dos profissionais e gestores, que colaboraram fornecendo recursos e informações. Alguns limites foram encontrados, no entanto, não impediram o desenvolvimento do estudo. A exemplo de, a não compilação das

frequências das ausências, causas e CID dos atestados, em sistemas informatizados, o que levou a um levantamento manual portanto mais demorado desses dados.

Como sugestões de novas pesquisas, podem ser mencionados estudos sobre a implementação de um *software* de gerenciamento de absenteísmo para uso na instituição, onde possam ser reunidos dados relacionados à assiduidade, setores com maior incidência de absenteísmo, principais causas, períodos com maior ocorrência, entre outros. Também pesquisas que abordem a Qualidade de Vida no Trabalho, como objetivo de melhorar os índices dos domínios que obtiveram pontuação baixa nesta pesquisa. Além desses, desenvolvimento de pesquisas direcionadas à qualidade e usabilidade dos insumos utilizados. Como também estudos relacionados a implementação das recomendações propostas e o efeito das mesma nos profissionais e serviços.

Para impressão final, a pesquisa proporcionou um maior conhecimento das ações de enfermagem desempenhadas no cotidiano. Foi possível compreender tanto a atividade prescrita como a atividade real, assim como as dificuldades encontradas para realizar essas atividades, possibilitando desta forma propostas de ações.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR10152**: Níveis de Pressão sonora em ambientes internos e dificações. 2017.

ABRANTES, J. A ergonomia cognitiva e as inteligências múltiplas. *In: VIII Simpósio de excelência em gestão e tecnologia*, UERJ, 2011.

ALMEIDA, M. O. **Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada**. [Especialização - Pós-Graduação em Gestão de Pessoas]. Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

ANDOLHE, R.D. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. *In: Rev. Unal. co. Universidade Nacional da Colômbia*, 2020.

ANDRADE, A. **Absenteísmo e turnover**. Lorena: Ministério da Cultura, 2004.

ANDRADE, T. B. *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço Público. *In: Rev. Ciência Médica*, v. 18, n. 4, p.166-117, 2008.

ANTUNES, J. L. F. Vista por uma geografia hospitalar. *In: Rev. Tempo social*, 1989.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARGAS, E. B; MONTEIRO, M. I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. *In: Rev. Act. Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 6, 2014.

BECKER, S. G; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *In: Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100017>.

BEDRICKOW, R.; BANDINE, M. C. D. A visão ramazziana e os discriminados. *In: Rev. bras. medicina do trabalho*, v.16, n.1, p.106-108, 2018.

BOFF, J. A.; NODARI, T. M. S. Qualidade de vida e satisfação no trabalho de enfermagem: um estudo de caso dos profissionais de atenção básica no município de Joaçaba, SC. *In: Unoesc & Ciência-ACSA*, Joaçaba, v. 9, n. 2, p. 217-224, 2018.

BREY, C. *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do Sul do Brasil. *In: Rev. de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017.

CALLEGARI, R. L. P. **Identificando as variáveis intrínsecas dos servidores absenteístas de uma instituição de ensino pública Federal**. [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e

Finanças (FUCAPE), 2016.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *In: Dossiê-ciências sociais e saúde tempo*, v. 27, n. 1, 2015.

CARNEIRO, V. S. M.; NEIVA, R. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *In: Rev. Adm. Saúde*, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.67>.

CAVALCANTI, S. A. U. **Saúde**: impasses e desafios enfrentados no Brasil. 3. ed. Ponta Grossa–Paraná: Atena, 2023.

CHEREMETA, M. *et al.* **Construção da versão abreviada do QWLQ-78**: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *In: Rev. Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 3, n.01,p.01-15,2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus,1999.

COFEN. **Resolução Cofen n. 543/2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.

COFEN. **Quantitativo de profissionais por região**. 2023. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php.

COSTA *et al.* Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *In: Rev. brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T8WxvgKWGYjNbKbHZCw6Dcs/?format=pdf&lang=pt>

COSTA, C. S. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *In: Rev. Uningá*, Maringá, v. 55, n. 4, p.110-120, 2018.

COUTO, H. A; COUTO, D. C. **Os princípios da ergonomia aplicada ao trabalho em 40 lições**. São Paulo: Ergo, 2021.

DAL FORNO, C.; FINGER, I. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. *In: Revista brasileira de qualidade de vida*, v. 7, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3015>.

DAUBERMANN, D. C; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *In: Rev. Acta Paulista de enfermagem*, v. 25, n. 2, p.277-83, 2012.

DIAS, E. G. *et al.* Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. *In: Journal of nursing and Health*, v. 10, n.

2, 2020.

DUARTE, I. A. M. Breve panorama ergonômico do ambiente hospitalar. *In: VII Encontro Nacional Sobre Ergonomia do Ambiente Construído e IX Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral*, Natal 2020. Disponível em:

<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east..amazonaws.com/designproceedings/eneac2020/101.pdf>.

DUARTE, C. E.; NETROVSKY, P. P.; BENEDITO, M. A. P. L. Eficácia de estratégias para redução do absenteísmo decorrente de distúrbios osteomusculares em hospital filantrópico. *In: Rev. Ação ergonômica*, v. 17, n. 1, e202311, 2023. Disponível em: <https://www.revistaacaoergonomica.org/doi/10.4322/rae.v17e202311>.

EUROFOUND. **A Prevenção do absentismo no trabalho: sinopse de investigação**. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 1997.

FERRO, D. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. *In: Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 4, 2018.

FILUS, W. A. *et al.* Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro. *In: Audiol. Commum Res*, v. 23, n. e2014, 2018.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. *In: Rev. Enfermagem contemporânea*, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.871>.

FUNDACENTRO. **Norma de higiene ocupacional, NHO 6**: avaliação da exposição ocupacional ao calor. São Paulo: Fundacentro, 2017.

FUNDACENTRO. **Norma de higiene ocupacional, NHO 11**: avaliação dos níveis de iluminação em ambientes internos de trabalho. São Paulo: Fundacentro, 2018.

FURLAN, J. A. S. *et al.* O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. *In: Rev. eletrônica de enfermagem*, v. 20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.46321>.

GARBIN, K. *et al.* **Engagement e ambiente de trabalho**: um estudo com os profissionais da enfermagem. [Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em envelhecimento humano]. Passo Fundo: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, 2019.

GARCIA, A. E. F. *et al.* O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. *In: Rev. Oficial do conselho de enfermagem*, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <http://revista.cofengov.br>.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *In: Rev de administração de empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GONÇALVES, S. T. Percepção de um grupo de servidores sobre a motivação no trabalho: estudo de caso do instituto de artes e comunicação social – UFF. *In: XIII Colóquio de Gestión Universitaria en Américas*, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Tecnológica Nacional, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de vida e atividade física: Explorando teoria e prática. *In: Revista Conexões*, v. 2, n. 2, 2004.

GREJO, J. R. *et al.* Absenteísmo da equipe de um hospital público e terciário: etiologia e fatores associados. *In: Rev. Enfermagem UERJ*, 2022.

HOF. **Regimento interno de enfermagem do Hospital Otavio de Freitas, janeiro de 2019**. Secretaria de saúde do estado de Pernambuco. Superintendência de enfermagem, 2019.

IIDA, I.; GUIMARÃES, L. B. M. **Ergonomia projeto e produção**. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2016.

INOUE, K. C. *et al.* Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *In: Rev. Brasileira de enfermagem*, v. 61, n. 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200010>.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **Definition and Domains of Ergonomics**. 2000. Disponível em: <https://www.iea.cc/whats/index.html>.

JORGE, I. M. P. *et al.* Identificação do estresse em trabalhadores do período noturno. *In: Rev. de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, v. 66, n. 3, p.327-333, 2018.

JUNKES, M. B.; PESSOA, V. F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *In: Rev. latino americana de enfermagem*, v. 18, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Sp5GzM7BpGcGnZJNPgC8DLn/?lang=pt&format=pdf>.

KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. *In: Rev. latino americana de enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 5-15, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HxR5HSv4grcsKzsF9v9Stsq/?format=pdf>.

KASPER, A. A. *et al.* A influência da iluminação como fator de humanização em ambientes hospitalares: o caso das salas de espera e dos corredores hospitalares. *In: Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído*, São Carlos–SP, 2009.

KUNRATH, G. M. *et al.* Preditores associados ao absenteísmo-doeça entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. *In: Rev. Gaúcha de enfermagem*, v. 42, 2021.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia, adaptando o**

trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LAZARI, T. A. *et al.* A qualidade da iluminação do ambiente de trabalho hospitalar como fator de desempenho de profissionais de saúde. *In: Brazilian Journale of Business*, v. 3, n. 4, p. 3362-3369, 2021.

LEMOS, D. S. *et al.* Absenteísmo - doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. *In: Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 3, 2018.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *In: Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 79-83, abr./mai./jun. 1997.

MACHADO, L. S. F. *et al.* Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *In: Rev. Brasileira de enfermagem*, 2014.

MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Brasília: Secretaria de saúde do Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classifica%C3%A7%C3%A3o+de+Risco+da+Rede+SES-DF+%E2%80%93+2%C2%AA+Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/e0fad4af-49c5-eb7f-e599-cd201e4f5b22?t>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *In: Rev. Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>.

MARQUES NETO, A. **Absenteísmo nas empresas**. [Monografia acadêmica Bacharelado em administração]. Brasília: Universidade de Brasília-UniCEUB, 2006.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *In: Rev. Gaúcha de enfermagem*, v. 31, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>.

MARZIALE, M. H. P.; ROYAS, A. D. V. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *In: Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 2001.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. *In: Rev. Latino americano de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p.124- 127. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1525>.

MELO, K. G. B. L. *et al.* Clima organizacional e impacto na assistência de enfermagem prestada: uma revisão integrativa. *In: Informativo Técnico do Semiárido*, v. 13, n. 1, p. 64–74, 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/8234>.

MELLO, R. C. C; REIS, L. B; RAMOS, F. B. Estresse em profissionais de

enfermagem: importância da variável clima organizacional. *In: Rev. Interinstitucional de psicologia*, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110202>.

MELLO, D. G. *et al.* Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem intensivista em um hospital de ensino. *In: Rev. de enfermagem UFJF*, 2019.

MERINO, E. A. D.; SILVA JÚNIOR, F. F. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *In: Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700079>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definições e Normas das instituições e serviços de saúde**. Brasília: Diário Oficial da União de 5/4/1977 Seção I, Parte I, p. 3929, 1977.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para o serviço de saúde**. 1999. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/doença_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo técnico da política nacional de humanização- Humaniza SUS- Ambiência**. Brasília: Secretaria Executiva, 2004.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Normas Regulamentadoras-NR 22 de outubro de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>.

MORAES, A.; MONTAVÃO, C. **Ergonomia: Conceitos e aplicações**. Teresópolis: Ed. 2 AB, 2012.

MOTTA, R. O. L.; *et al.* A contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale no controle das infecções hospitalares. *In: Rev. multidisciplinar em saúde*, v. 2, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/remis/1524>.

MOWDAY, R. T.; SPENCER, D. G. The influence of task and personality characteristics on employee turnover and absenteeism incidents. *In: Academy of Management Journal*, v. 24, n. 3, p. 634-642, 1981. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/255582>.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa-características, usos e possibilidades. *In: Caderno de pesquisas em administração*, São Paulo, 1996.

NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO DA LINGUA PORTUGUESA. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

OLIVEIRA, G. G. A.; GRANZINOLLI, L. M.; FERREIRA, M. C. V. Índice e características do absenteísmo dos servidores públicos da Universidade Federal de Viçosa. *In: XXXI ENCONTRO DA ANPAD*, Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

OLIVEIRA, D. M. O. *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *In: Rev. Cuidarte*, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1059195>.

OLIVEIRA, P. B.; COCA, L. N.; SPIRI, W. C. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *In: Esc. Anna. Nery*, v. 25, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>.

OLIVEIRA, P. B.; SPIRI, W. C. Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência. *In: Rev. Gaúcha de enfermagem*, v. 43, 2022.

PAIVA, L.G. *et al.* **Fatores associados a absenteísmo doença de trabalhadores de saúde**: uma revisão de escopo. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114693#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A,os%20fatores%20individuais%20e%20interpessoais%2C%20relaci>.

PASSOS, P. S.; FIORINI, A. C. Percepção do ruído e seus efeitos em funcionários de um hospital universitário. *In: Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, 2022.

PENATTI, I.; ZAGO, J. S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. *In: III SEGeT- Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2006.

PEDROSO, B. *et al.* **Construção e validação do TQWL-42**: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>.

PEREIRA, E. A. A. *et al.* **Custo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário**, São Paulo, v.1 p. 227-234, 2020. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/2#:~:ext=Ao%20longo%20dos%20tr%C3%AAs%20anos,representou%20maior%20estimativa%20de%20cuo>.

PICHLER, R. F. *et al.* Erros de medicação: análise ergonômica de utensílios dasala de medicação em ambiente hospitalar. *In: Cad. Saúde Colet.* [on-], Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 365-71, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc2013026.pdf> 5.

PINHO, L. F. S. V. Cultura e clima organizacional: As causas do absenteísmo visto como efeito e não como causa de comportamento organizacional. *In: Revista eletrônica de administração*, v.13, n. 2, 2014.

RAMOS, A. M.; RAMOS, A. M. W. **Absenteísmo e gestão hospitalar**. Universidade

do Vale do Itajaí. UNIVALE, 2012. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/1309_absenteismo%20e%20a%20gestao%20hospitalar.pdf.

RAMOS, E. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. 2014. *In: Rev. de Pesquisa Cuidado é fundamental* [on-line], v. 6, n. 2, p. 571-583. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622013.pdf>

REIS JÚNIOR, D. *et al.* **QWLQ-78 instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho.** 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355080854_QWLQ-78_Instrumento_de_avaliacao_da_Qualidade_de_Vida_no_Trabalho.

RIBEIRO, M. C. S. *et al.* **Enfermagem e trabalho:** Fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2.ed. São Paulo: Martinare, 2011.

RIOS, C. V. **Análise do absenteísmo por licença de saúde em fábrica de veículos utilitários.** [Monografia de Especialização em Medicina do Trabalho]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2012. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/39042>.

RODRIGUES, M. M. **Proposta de ações ergonômicas para mitigar perdas absenteísmo e presenteísmo.** [Dissertação em Sistema de Gestão]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2016.

SANCINETTI, T. R. *et al.* Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *In: Rev. escolar enfermagem da USP*, v. 45, n. 4, p.1007-12, 2011.

SANCINETTI *et al.* **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem:** taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais. [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-14052009-113822/publico/Tania_Sancinetti.pdf.

SANTANA, *et al.* Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI. *In: Rev. Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 25-34, 2015. Disponível em: <https://silo.tips/download/influencia-do-trabalho-noturno-na-qualidade-de-vida>.

SANTANA, L. L. *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *In: Rev. Bras. Enferm.* [Internet], v. 69, n. 1, p. 23-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.

SANTOS, L. N. *et al.* Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de hospitais gerais. *In: Rev. Enfermagem UERJ*, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/18286/22671>.

SANTOS, A. O. *et al.* Riscos ergonômicos aos quais a equipe de enfermagem está exposta em suas práticas laborais. *In: Rev. Research, Society and Development*,

v. 10, n. 3, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13259>.

SCHMIDT, M. L. G. *et al.* **Significados e sentidos do trabalho**: Reflexões para a atuação do médico do trabalho na contemporaneidade. 2017. Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1284>.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Hospital Otávio de Freitas**. Recife, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-otavio-de-freitas>.

SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Norma Regulamentadora n. 17 (NR-17)**, 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2021.pdf>.

SENADO FEDERAL. **Decreto-Lei nº 5.452, 01 de maio de 1943**. Brasília: Senado Federal, 1943.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI). **Gestão do absenteísmo**. [s. d.]. Disponível em: <https://www.m.sesi.org.br/gestao.do.absenteismo>.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4.ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

TAKO, K. V. KAMEO, S. Y. **Metodologia da pesquisa científica** - Dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa. Ampla, 2023.

TRINDADE, L. L. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *In: Rev. Enfermeria Global*, 2014. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_docencia3.pdf.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *In: Caderno de Pesquisas em administração*. São Paulo, v. 08, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/06/qualidade-de-vida-no-trabalho-oriegm.pdf>.

VERONESI JÚNIOR, J. R.; MASSOLA, R. M. **Avaliação de risco preliminar em ergonomia (ARPE)**: um modelo prático para a avaliação ergonômica preliminar e para o programa de gerenciamento de riscos. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Veronesi/publication/355412834_Gestao_da_Saude_do_Trabalhador_e_Ergonomia/links/616f53a03d9af67ad74034c3/Gestao-da-Saude-do-.

VIEIRA, A. **A Qualidade de Vida no Trabalho na Gestão da Qualidade Total**: um estudo de caso na empresa Weg Motores em Jaraguá do Sul/SC. [Dissertação de Mestrado em Administração]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 1995. 282 f.

VILLAROUCO, V.; ANDRETO, L. F. M. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. *In: Produção*, São Paulo, v.18, n. 3, p. 523-539, set./dez. 2008.

**APÊNDICE A - SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS COM A
PRIMEIRA REVISÃO SISTEMÁTICA DO DO ESTADO DA ARTE**

Publicação	Objetivo	Principais apontamentos
<p>SILVA, D. M .P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. <i>In: Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, v. 8, n. 5, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000050000.</p>	<p>Identificar os índices de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem do hospital universitário.</p>	<p>Amostra analisada: 199 profissionais. Local: hospital público/Paraná. Causas apontadas: doenças e acidentes de trabalho.</p>
<p>MARTIN, M.; GUINÉ, A. M.; BONILLA, I. M. L.; SILVEIRA, A. N.; LA ROCCA, P. F.; REIS, R. J. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. <i>In: Revista de Saúde Pública</i>. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/Wj97QzY6FVHKW7MCLPYKqtx/abstract/?lang=pt.</p>	<p>Analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário.</p>	<p>Amostra analisada: 965 profissionais. Local: hospital público. Causas apontadas: problemas respiratórios e vínculo empregatício.</p>
<p>SOLER, Z. A. S. G; BARBOSA, D. B. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. <i>In: Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qrpCpFsVDrQLzm9t8wN6HBz/abstract/?lang=pt.</p>	<p>Caracterizar os afastamentos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino da cidade de São José do Rio Preto.</p>	<p>Amostra analisada: 333 profissionais. Local: hospital público/ São José do Rio Preto - São Paulo. Causas apontadas: doenças do aparelho geniturinário e doenças mal definidas, parasitárias.</p>
<p>GEHRING JÚNIOR, G.; CORRÊA FILHO, H. R.; VIEIRA NETO, J.; FERREIRA, N. A.; VIEIRA, S. V. R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS. <i>In: Revista Brasileira de Epidemiologia</i>. Campinas, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300011.</p>	<p>Analisar índices de absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de 16 Unidades Básicas de Saúde do Município de Campinas durante o ano de 2002.</p>	<p>Amostra analisada: 311 profissionais Local: Unidades Básicas de Saúde/ Campinas - São Paulo. Causas apontadas: cargas de trabalho, política de saúde do trabalhador.</p>

<p>INOUE, K. C; MATSUDA, L. M; SILVA, D. M. P. P.; UCHIMURA, T. T.; MATHIAS, T. A. F. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. <i>In: Revista Brasileira de Enfermagem</i>, v. 61, n. 2, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S003471672008000200010.</p>	<p>Investigar o absenteísmo-doença em uma UTI-Adulto.</p>	<p>Amostra analisada: 56 profissionais Local: hospital público/Paraná</p> <p>Causas apontadas: doenças, condições laborais.</p>
<p>BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. <i>In: Rev. Latino-Americana de Enfermagem</i>, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S010411692008000100017.</p>	<p>Investigar o índice de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus.</p>	<p>Amostra analisada: 105 profissionais Local: hospital público/Manaus.</p> <p>Causas apontadas: doenças, vínculo empregatício, plano de cargos e salários, ambiente de trabalho.</p>
<p>ANSELMINI, M. L.; LAUS, A. M. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. <i>In: Rev. Esc. Enferm. USP</i>, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PzjQWNXgnGyJJ35Lz8sSdDx/?format=pdf&lang=pt.</p>	<p>Identificar o percentual e tipos de ausências previstas e não previstas de trabalhadores de enfermagem em um hospital escola.</p>	<p>Local: hospital público/São Paulo.</p> <p>Causas apontadas: licenças médicas, licença de gestação, acidentes de trabalho.</p>
<p>SENA, R. R.; VIEIRA, M. A.; COSTA, F, M. Absenteísmo relacionado à doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. <i>In: Revista Brasileira de Enfermagem</i>. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/T8Wxv gKWGYjNbKbHZCw6Dcs/abstract/?lang=pt.</p>	<p>Identificar as causas de absenteísmo relacionados a doenças entre a equipe de enfermagem.</p>	<p>Amostra analisada: 189 profissionais.</p> <p>Local: hospital público/ Minas Gerais.</p> <p>Causas apontadas: doenças osteomusculares e respiratórias, turno diurno de trabalho e mais de um vínculo empregatício.</p>
<p>SANCINETTI, T. R.; GAIDZINSKI, R. R.; FELLI, V. E. A.; FUGULLIN, F. M. T.; BAPTISTA, P. C. P.; CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P.; SILVA, F. J. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. <i>In: Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, v. 43, n. spe2, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S008062342009000600023.</p>	<p>Analisar a quantidade e as causas de afastamentos por doença dos profissionais de enfermagem e sua relação com taxa de ocupação das unidades de internação de um hospital de ensino.</p>	<p>Amostra analisada: 647 profissionais.</p> <p>Local: hospital público/São Paulo.</p> <p>Causas apontadas: taxa de ocupação, doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais.</p>

<p>SANCINETTI, T. R.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.; SANTOS, N. C.; MELLEIRO, M. M.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. <i>In: Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, v. 45, n. 4, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400031.</p>	<p>Analisar a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino.</p>	<p>Amostra analisada: 613 profissionais. Local: hospital público/São Paulo. Causas apontadas: licenças médicas.</p>
<p>CARMAGNANI, M. I. S; TANAKA, L. H; FAKIH, F. T. Ausência dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. <i>In: Revista Acta Paulista de Enfermagem</i>, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/bLHftm5LnXD88GmrDYSyBwr/?lang=pt&format=pdf.</p>	<p>Verificar e analisar as ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de adultos (spa) de um hospital universitário.</p>	<p>Amostra analisada: 97 profissionais. Local: Serviço de pronto atendimento adulto/São Paulo. Causas apontadas: doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais e respiratórias, categoria profissional, vínculo empregatício, turno de trabalho.</p>
<p>ROTENBERG, L.; FONSECA, M. J. M.; GRIEP, R. H.; FERREIRA, R. C. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. <i>In: Revista de Saúde Pública</i>, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/hXdmSZgHSNSqKJtsKyHsJVD/?lang=pt.</p>	<p>Analisar os fatores associados ao absenteísmo por doenças autorreferidas por trabalhadores de enfermagem.</p>	<p>Amostra analisada: 1.509 profissionais. Local: hospital público/Rio de Janeiro. Causas apontadas: problemas osteomusculares, a existência de mais de um emprego.</p>
<p>MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A.; SILVA, E. J.; TORRI, Z.; ABREU, A. P.; BRANCO, M. T. A. Cargas de trabalho, processo de desgaste e absenteísmo doença em enfermagem. <i>In: Revista Brasileira de enfermagem</i>, v. 21, n. 06, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/tFZZmx6w4GsD5qk67KK4n5D/?format=pdf&lang=pt.</p>	<p>Analisar as cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, da Região Centro-Oeste do Brasil.</p>	<p>Amostra analisada: 572 profissionais. Local: hospital público/Região Centro Oeste. Causas apontada: cargas fisiológicas e psíquicas, doenças do tecido conjuntivo, muscular, mentais e comportamentais.</p>
<p>MONTEIRO, M. I.; BARGAS, E. B. Fatores relacionados ao absenteísmo por doenças entre trabalhadores de enfermagem. <i>In: Revista Acta Paulista de Enfermagem</i>. 2014. Disponível em:</p>	<p>Avaliar a associação do absenteísmo por doença com o perfil sociodemográfico e relacioná-lo ao trabalho</p>	<p>Amostra analisada: 994 profissionais. Local: hospital público/ São Paulo. Causas apontadas: grupo</p>

<p>http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000600533>.</p>	<p>dos profissionais de enfermagem.</p>	<p>etário, escolaridade, função, turno de trabalho, tempo na instituição e local de trabalho.</p>
<p>SIMÕES, A. L. A.; GONÇALVES, R. M. D. A.; ABREU, R. M. D. Motivos atribuídos por profissionais de uma unidade de terapia intensiva para ausência ao trabalho. <i>In: Revista Brasileira de Enfermagem</i>. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/xvLGQ5mBGgrbNzsKk8sFqbt/abstract/?lang=pt.</p>	<p>Identificar os motivos atribuídos pelos profissionais de enfermagem para as faltas no trabalho e descrever as alternativas propostas pelos profissionais para a redução do absenteísmo.</p>	<p>Amostra analisada: 29 profissionais. Local: hospital público/Triângulo Mineiro. Causas apontadas: influência do ambiente físico, da gestão e do relacionamento interpessoal.</p>
<p>COSTA, T. F.; PEREIRA, I. M.; OLIVEIRA, J. M. L.; PASSOS, A. .; KURCGANT, P. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e Ações do enfermeiro gerente. <i>In: Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, v. 49, n. spe2, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080623420150000800005.</p>	<p>Mensurar o absenteísmo dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em três instituições hospitalares e conhecer possíveis decisões dos enfermeiros gerentes frente a esse evento.</p>	<p>Local: hospital público/São Paulo. Causas apontadas: condições institucionais, relações interpessoais inadequadas e doenças.</p>
<p>OLIVEIRA, E. C.; ALMEIDA, C. C. O. F.; VILA, V. S. C.; SOUZA, A. C. S.; PEREIRA, M. S.; MARQUES, D. O. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. <i>In: Revista Brasileira de Enfermagem</i>, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/fcTJ5HfwQwmTztXd8KgCbnj/?lang=pt.</p>	<p>Analisar o absenteísmo doença da equipe de enfermagem.</p>	<p>Amostra analisada: 602 profissionais de enfermagem. Local: hospital público/Goiás. Causas apontadas: patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido de doenças mentais e comportamentais.</p>
<p>SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M. D.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. <i>In: Revista Gaúcha de Enfermagem (on-line)</i>, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19831447.2016.01.53485.</p>	<p>Descrever o perfil de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de saúde de um hospital de ensino do Sul do Brasil.</p>	<p>Local: hospital público/Sul do Brasil. Causas apontadas: condições de trabalho, faixa salarial, setor de trabalho, vínculo empregatício.</p>
<p>FERRO, D.; ZACHARIAS, F. C. M.; FABRIZ, L. A.; SCHONHOTZER, T. E.; VALENTE, S. H.; BARBOSA, S. M.; VIOLA, C. G.; PINTO, I. C. Absenteísmo na equipe de</p>	<p>Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas</p>	<p>Amostra analisada: 30 profissionais. Local: hospital público/ São Paulo.</p>

<p>enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. <i>In: ACTA Paulista de Enfermagem</i>, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19820194201800056.</p>	<p>implicações para a assistência em unidades de urgência e emergência.</p>	<p>Causas apontadas: estrutura física, equipamentos e materiais de má qualidade, questões salariais, recursos humanos, comunicação ineficaz.</p>
<p>OLIVEIRA, J. L. C.; BORDIN, V.; CARVALHO, A. R. S.; FERNANDES, L. M.; SOUZA, R. F.; FELDHAUS, C. Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem de nível médio. <i>In: Revista Texto contexto - enfermagem</i>. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/sBv69GFvWypqkXbMS5dfPb/?lang=pt.</p>	<p>Identificar o absenteísmo da equipe de enfermagem de nível médio em uma unidade de terapia intensiva e verificar a associação entre absenteísmo e carga de trabalho.</p>	<p>Local: hospital público/Paraná. Causas apontadas: não foi observada no estudo associação significativa entre absenteísmo e carga de trabalho.</p>
<p>SPIRI, W. C.; COCA, L. N.; OLIVEIRA, P. B. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. <i>In: Revista Escola Anna Nery</i>, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/FnvhyCX CfRSyMy7tFwcd7Mx/?lang=pt.</p>	<p>Analisar se o ambiente de trabalho e as características sociodemográficas e laborais influenciam o absenteísmo de técnico de enfermagem.</p>	<p>Amostra analisada: 62 técnicos de enfermagem. Local: hospital público / São Paulo Causas apontadas: infraestrutura, dimensionamento de recursos humanos e cultura organizacional.</p>
<p>VIEIRA, L. B.; ALMEIDA, V. M. ; ROSA, N. G; CAMARGO, M. P.; MACHADO, M. L. P.; OLIVEIRA, J. L. C.; SANTARÉM, M. D.; KUNRATH, G. M. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. <i>In: Revista Texto e Contexto-Enfermagem</i>, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HFkFRTmP475pwkZh8mJhRhJ/abstract/?lang=pt.</p>	<p>Verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral a partir de 15 dias motivados por doenças entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de urgência.</p>	<p>Amostra analisada: 197 profissionais (técnicos e enfermeiros). Local: hospital público /Sul do Brasil. Causas apontadas: Idade e doenças osteomusculares.</p>
<p>ALVES, A. B. S. L.; MATOS, F. G. O. A.; CARVALHO, A. R. S.; ALVES, D. C. I.; TONINI, N. S.; SANTOS, R. P.; NISHIYAMA, J. A. P.; OLIVEIRA, J. L. C. Absenteísmo na enfermagem diante da Covid-19: estudo comparativo em hospital do sul do Brasil. <i>In: Revista Texto e Contexto-Enfermagem</i>, v. 31, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254.</p>	<p>Comparar o absenteísmo da enfermagem hospitalar antes e durante a pandemia de Covid-19.</p>	<p>Local: hospital público/ Sul do Brasil Causas apontadas: pandemia de Covid-19, carga de trabalho, estresse laboral.</p>

Fonte:Dados da pesquisa (2022).

APÊNDICE B - SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS COM A SEGUNDA REVISÃO SISTEMÁTICA DO ESTADO DA ARTE

Publicação 01	BARBOSA, M. C. N.; SEVERO, D. F.; CUNHA, A. O. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Estratégias para minimizar o absenteísmo na enfermagem. 2009. <i>In: XVIII Congresso de iniciação científica (CIC) e XI Encontro de pós-graduação (ENPOS)-Fundação Universidade do Rio Grande-FURG</i> . Disponível em: https://www2.ufrpe.edu.br/cic.2009.pdf
Objetivo(s)	Contribuir na investigação de assuntos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem e encontrar possíveis lacunas.
Principais ações	Utilização de instrumentos de dimensionamento de pessoal; Suporte administrativo; Relacionamento interpessoal; Divisão adequada do trabalho; e Redução do estresse laboral.
Área(s) das ações	Ergonomia Organizacional e Cognitiva
Publicação 02	VALENTE, G. S. C.; GOMES, H. S.; GRECO, R. M. Condições ergonômicas do trabalho da enfermagem: análise de produção socializada entre os anos de 1998 e 2008. 2010. <i>In: Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</i> ; v. 2, n., p. 1128-1142.
Objetivo(s)	Analisar o conhecimento produzido sobre as condições ergonômicas do trabalho de enfermagem nos últimos 10 anos no Brasil e América Latina e identificar as propostas de mudanças sugeridas para melhorar as condições de trabalho.
Principais ações	Motivar a participação conjunta da gerência, dos trabalhadores e especialistas, com vistas a discutir sobre a organização do trabalho; Incentivar a consciência crítica dos trabalhadores em relação aos efeitos do ambiente de trabalho; Utilizar estratégias para melhorar o relacionamento e a comunicação intra e inter equipes; Adequar ergonomicamente os espaços físicos, os equipamentos e mobiliários de acordo com os padrões antropométricos dos trabalhadores, em como a temperatura, nível de ruído e iluminação dos postos de trabalho; Utilizar a intervenção ergonômica de concepção e correção, promovendo o planejamento de equipamentos e ambientes de trabalho e melhorando as condições já existentes; Criação de um Website para divulgar método para movimentação de pacientes.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional
Publicação 03	ALTOÉ, A. A. M.; SILVINO, Z. R.; ESCUDEIRO, C. L. Condições ergonômicas laborais para os trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva: orientações sobre posturas adequadas. <i>In: Rev. enferm. UFPE on line</i> ; v. 7, n. 2, p. 638-640, 2013.
Objetivo(s)	Descrever as posturas adotadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao paciente crítico em UTI e comparar às posturas adequadas preconizadas na literatura.
Principais ações	Propor o desenvolvimento de vídeo educativo com as posturas adequadas para os trabalhadores de enfermagem no cuidado ao paciente crítico.
Área(s) das ações	Ergonomia Física.

Publicação 04	PASA, T. S.; MAGNAGO, T. S. B. S.; SILVA, R. M.; CERVO, A. S.; BECK, C. L. C.; VIERO, N. C. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. // Rev. de enfermagem da UFSM , v. 5, n. 1, p. 92-102, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769215016
Objetivo(s)	Mapear os riscos ergonômicos em trabalhadores de enfermagem durante procedimentos de movimentação e remoção de pacientes adultos internados em um hospital.
Principais ações	Realizar programas de treinamento e capacitação para realização da atividade de remoção e movimentação de paciente; Fornecimento de materiais e equipamentos para auxílio na movimentação dos pacientes.
Área(s) das ações	Ergonomia Física.
Publicação 05	SANTOS, E. S.; SILVA, R. F. P.; PASSOS, V. S. Contribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção primária relacionado a riscos ergonômicos. // Rev. UNINGÁ , v. 26, p. 68-73, 2016. Disponível em https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1785
Objetivo(s)	Relatar experiências significativas relacionadas à prevenção primária em ergonomia proposta por enfermeiros do trabalho.
Principais ações	Musicoterapia; Discussão coletiva acerca dos fatores de prazer/sofrimento no trabalho; Melhorias no processo de trabalho; Participação dos trabalhadores nos processos decisórios e diálogo; Adequação da área física; ginástica laboral.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional
Publicação 06	ANUNCIACÃO, C. G. M.; SALES, L. A.; ANDRADE, M. C.; SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. Sinais e sintomas osteomusculares relacionadas ao trabalho em profissionais de enfermagem.. // Rev. Saúde , Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 31-40, 2016. Disponível em: https://doi.org/105902/2236583420687 .
Objetivo(s)	Identificar e caracterizar a percepção de sinais e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho da enfermagem em um hospital.
Principais ações	Reorganizar os espaços de trabalho; fomentar a implementação de programas de reeducação postural.
Área(s) das ações	Ergonomia Física.
Publicação 07	BRITO, C. F.; CORREIO, L. M. G. P. Caracterização do desconforto físico relacionado à ergonomia em profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. // Rev. Enfermagem Contemporânea , v. 6, n. 1, 2017. Disponível em< https://www.researchgate.net/publication/318742184_
Objetivo(s)	Identificar as queixas relacionadas ao desconforto físico decorrentes de riscos ergonômicos existentes no bloco cirúrgico, correlacionando as queixas com o ambiente de trabalho e detectar possíveis intervenções realizadas para prevenção dos riscos ergonômicos.

Principais ações	Criação de um programa de prevenção de riscos ergonômicos no centro cirúrgico; Estimulação da prática de atividade física, alongamentos, reeducação postural e atividades de fisioterapia preventiva.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional
Publicação 08	SILVA, A. E. S. Intervenção ergonômica : um relato dos principais riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem. 2017. Repositório Institucional UFSC.
Objetivo(s)	Descrever um relato de experiência da intervenção com profissionais de enfermagem em um hospital geral público da cidade de Recife que estão expostos aos riscos ocupacionais ocasionados por posturas inadequadas durante a assistência hospitalar.
Principais ações	Reivindicação junto aos gestores para investimentos em infraestrutura para criar ambiente agradável, que proporcione bem-estar e boas condições acústicas, ventilação e iluminação; -Criar fluxo adequado de usuários e estética que proporcione acolhimento adequado às pessoas e ao trabalhador; melhorar a qualidade do conhecimento através do processo ensino aprendizagem, tornando o sujeito ativo de suas ações para identificação e prevenção de riscos ocupacionais.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional
Publicação 09	BARROS, F. A. Diretrizes ergonômicas para ambientes dos postos de enfermagem de um hospital universitário da cidade do Recife-PE. 2017. Dissertação de mestrado. Repositório Digital da UFPE. Disponível em< https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29585
Objetivo(s)	Propor diretrizes para postos de enfermagem de um hospital universitário da cidade do Recife sob o foco da ergonomia do ambiente construído, visando adequação aos usuários e às atividades realizadas.
Principais ações	Melhoria estrutural e do layout dos postos de enfermagem no sentido de atender às normas vigentes; Melhoria do ambiente como um todo visando adequação às necessidades dos usuários destes espaços tendo como base a ergonomia do ambiente construído.
Área(s) das ações	Ergonomia Física.
Publicação 10	SILVA JUNIOR, F. F. Aplicação dos princípios da ergonomia no estudo do absenteísmo da equipe de enfermagem do serviço de emergência adulto do hospital universitário da UFSC. 2018. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Disponível em< https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_e1e4f2b7c4d3f7b6c96350c16685e991
Objetivo(s)	Apresentar em uma estrutura hierárquica, com suporte das especialidades da ergonomia, a sequência de fatores que contribuem para o absenteísmo, segundo percepção dos membros da equipe de enfermagem em um serviço de emergência adulto de um hospital universitário
Principais ações	Intervir no desempenho de fatores contribuintes de dupla jornada; Redução dos desgastes físicos.

Área(s) das ações	Ergonomia organizacional e física.
Publicação 11	SILVA, M.R. Constrangimentos ergonômicos em profissionais de enfermagem: contribuição da ergonomia em centro cirúrgico. 2018. Dissertação de mestrado. Repositório Digital da UFPE. Disponível em < http://lattes.cnpq.br/9745050077461951
Objetivo(s)	Analisar as atividades dos profissionais de enfermagem e os constrangimentos ergonômicos aos quais estão expostos na unidade de centro cirúrgico de um hospital universitário e propor contribuições da ergonomia para melhoria nos processos de trabalho da enfermagem.
Principais ações	Elaboração de um protocolo adaptado à realidade da instituição; Criação e manutenção de um programa de capacitação direcionada aos diferentes atores envolvidos na realização dos procedimentos; Realizar treinamentos específicos sobre manuseio de equipamentos; Implementar escala de revezamento entre os trabalhadores de cada plantão para participação nas funções mais críticas, evitando sobrecarga de trabalho; Sugerir às chefias imediatas pausas programadas, alongamento e ginástica laboral; Aquisição junto `diretoria de materiais e equipamentos que venham facilitar a realização das tarefas, minimizando esforço físico desnecessário.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional
Publicação 12	CHAVES, G. R. Estudo e análise ergonômica associada à prevalência de dores no sistema musculoesquelético em profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva adulto. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em < https://repositorio.ufpe.br/handler
Objetivo(s)	Investigar a associação entre as não conformidades ergonômicas da assistência de enfermagem e a prevalência de dores no sistema musculoesquelético em profissionais de enfermagem que atuam na UTI adulto do HC/UFPE.
Principais ações	Adequação do posto de trabalho; escalar funcionário com perfil antropométrico semelhante ou próximo, a fim de minimizar os esforços osteomusculares; substituir ou reparar os materiais e equipamentos danificados; Implementação de pausas após as atividades de mobilização de cargas; Implementação de treinamento regular do pessoal e correção de posturas inadequadas; Aquisição de materiais e equipamentos que ajudem na mobilização de cargas; promover a organização do trabalho.
Área(s) das ações	Ergonomia organizacional e física.
Publicação 13	OLIVEIRA, E.; MOREIRA, R. C. Identificando as queixas dolorosas da equipe de enfermagem e implementando estratégias para minimizá-las. 2018. Rev. Terra e Cultura , v.30 n.58 Disponível em < http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/159
Objetivo(s)	Avaliar os sinais e sintomas osteomusculares que mais acometem a equipe de enfermagem e desenvolver um plano de trabalho onde o enfermeiro foi o ator principal para minimizar os riscos ergonômicos que os procedimentos representam na saúde da equipe de enfermagem.
Principais ações	Ginástica laboral; Informações e orientação direta no ato da manipulação dos pacientes.

Área(s) das ações	Ergonomia Física.
Publicação 14	CRUZ, L. D. F.; COSTA, J. G. B.; SILVA, P. M.; BEZERRA, R. N.; CARVALHO, M. dos S.; GOMES, J. P.; SILVA, P. T. H.; SILVA, S. R. M. R. A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem. //r. Brazilian Journal of Health Review , 2(5), 4257-4270, 2019. Disponível em: < https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-030
Objetivo(s)	Analisar os riscos ergonômicos presentes na rotina dos profissionais de enfermagem e a importância da prevenção para a saúde do enfermeiro.
Principais ações	Adaptação dos postos de trabalho às tarefas realizadas; Educação dos trabalhadores para posicionamentos mais funcionais e menos agressivo.
Área(s) das ações	Ergonomia Física.
Publicação 15	GAMA, L. N.; TAVARES, C. M. M. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. //r. Rev. Texto Contexto enfermagem , v. 28, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0214 .
Objetivo(s)	Desenvolver aplicativo móvel multiplataforma na prevenção dos fatores de riscos osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem em unidade hospitalar, avaliar sua usabilidade.
Principais ações	Desenvolvimento do aplicativo DORT, Concebido como atenção à saúde do trabalhador de enfermagem. Promovendo o acesso às informações e planejamento de ações preventivas quanto aos fatores de risco osteomusculares a que estão expostos no trabalho em unidades hospitalares.
Área(s) das ações	Ergonomia física.
Publicação 16	MACHADO, J. J. B.; CABRAL, A. H. A visão dos profissionais de enfermagem sobre ergonomia aplicada na central de materiais e esterilização. //r. Rev. da faculdade de ciências médicas de Sorocaba , v. 22, n. 2, p. 72-76, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i2a6 .
Objetivo(s)	Identificar o quanto a equipe de enfermagem atuante na central de materiais utiliza-se de métodos para prevenir ou reduzir os problemas osteomusculares e sua concepção sobre ergonomia.
Principais ações	Promover o aprimoramento sobre ergonomia e sua aplicação real nas atividades laborais; Períodos adequados de descanso; Posturas corretas durante a execução das atividades; Prática de exercícios físicos; Medidas de planejamento, como avaliação do espaço físico e de trabalho.
Área(s) das ações	Ergonomia Física; cognitiva; organizacional.

Publicação 17	ANTUNES, M. C. V.; OLIVEIRA, V. P.; PINTO, N. F. Estudo sobre o absenteísmo dos profissionais da área de enfermagem em um hospital de juiz de Fora -MG. //: DSpace/Manakin Repositor . 2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/123456789/3576 .
Objetivo(s)	Aplicação da ferramenta de Diagrama de Ishikawa para entender melhor as causas de absenteísmo e propor implementações.
Principais ações	Tapete para mobilização dos pacientes; Elevadores de pacientes (Lift); Maca cadeira ou Macatransfer; Adoção de ginástica laboral; Realização de treinamentos com a equipe de enfermagem para o uso correto dos equipamentos.
Área(s) das ações	Ergonomia física.
Publicação 18	LEAL, G. M. G. A influência do clima organizacional nos profissionais de enfermagem à luz da ergonomia, no serviço prestado à população. um estudo de caso: hospital das clínicas. [Dissertação de mestrado]. Recife: Repositório Digital da UFPE, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/41419 .
Objetivo(s)	Descrever e analisar sob o foco da ergonomia organizacional, como o ambiente de trabalho afeta os profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do hospital das clínicas de Pernambuco.
Principais ações	Redimensionamento do espaço físico para melhor acomodação dos leitos e conseqüentemente mais conforto para os funcionários; Organização de gestão, promoção de treinamento e capacitação para o desenvolvimento de habilidades de gestão aos profissionais com cargo de chefia; otimizar canais de comunicação com os colaboradores, de forma clara e objetiva para que as informações sejam bem interpretadas.
Área(s) das ações	Ergonomia organizacional.
Publicação 19	BAYERL, R. Correlação de queixas musculoesqueléticas com posturas e movimentos da enfermagem no preparo de salas cirúrgicas. //: Rev Ação Ergo , v. 15, n. 1,e202108, 2021. Disponível em: http://www.abergo.periodikos.com.br/doi/10.4322/rae.v15e202108 .
Objetivo(s)	Analisar as repercussões físicas na saúde de profissionais da enfermagem responsáveis pelo preparo de salas cirúrgicas (circulante de sala).
Principais ações	Práticas regulares de atividades física; Uso adequado de equipamento de proteção individual (EPIs); Nivelamento da instrução dos profissionais; Adequação do mobiliário.
Área(s) das ações	Ergonomia física e organizacional.
Publicação 20	MARÇAL, M. A.; CARVALHO, A. C. S.; SOARES, T. L. A.; SILVA, J. P. Organização do trabalho: impacto no estresse dos enfermeiros de um hospital universitário. //: Ação Ergo , v. 13, n. 2, p. 86-96, 2021., Disponível em: http://dx.doi.org/10.17648/rea.v13i2.34 .

Objetivo(s)	Avaliar o impacto da organização do trabalho no nível de estresse dos enfermeiros que trabalham nos turnos diurnos e noturnos nas clínicas médicas e cirúrgicas de um hospital universitário.
Principais ações	Redução dos fatores estressores.
Área(s) das ações	Ergonomia cognitiva.
Publicação 21	SILVA, O. M. G.; CARVALHO, W. S.; OLIVEIRA, R. L.; SOUZA, M. N. C.; OLIVEIRA, J. C. P. Proposta de otimização do trabalho através da abordagem ergonômica: um estudo de caso com profissionais de enfermagem.. //: Braslian Jornal of Development , Curitiba, v. 8, n. 3, p. 20428-20442, 2022.
Objetivo(s)	Fornecer uma proposta de método e entendimentos ergonômicos alinhados às ferramentas e conceitos da qualidade com objetivo de otimização da atividade laboral da enfermagem.
Principais ações	Implementação de metodologias e métodos ergonômicos com todas as vertentes da ergonomia (física, cognitiva e organizacional).
Área(s) das ações	Ergonomia física, cognitiva e organizacional.
Publicação 22	BUSS, A. Estratégias de promoção da qualidade de vida no trabalho para profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura. //: Repositório universitário da ÂNIMA . 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24928 .
Objetivo(s)	Identificar quais são as estratégias que as organizações podem utilizar para promover a qualidade de vida no trabalho aos profissionais de enfermagem.
Principais ações	Incentivo ao aperfeiçoamento profissional; Redução de carga de trabalho; Estímulos, diálogos e promoção de atividades compensatórias; Adequação dos instrumentos de trabalho; Incentivo remuneratório; Garantia de apoio psicológico; Melhorias das relações de trabalho; Melhoria do ambiente físico.
Área(s) das ações	Ergonomia física, cognitiva e organizacional.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE OPINIÃO

Você está convidado(a) a responder este questionário sociodemográfico e de opinião. O mesmo constitui parte integrante da pesquisa: **A contribuição da ergonomia para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no serviço de Emergência de um Hospital Público Estadual**, que tem como objetivo propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital Público do Estado de Pernambuco. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) sobre pesquisa envolvendo seres humanos, logo após o exame de qualificação e aprovação desta proposta, bem como obteve a carta de anuência desta instituição de saúde. Acrescento que será mantido o sigilo e anonimato das respostas e participantes. Para responder a este questionário lhe será solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Agradeço cordialmente a sua participação.

MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA

Mestranda em Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco UFPE PPErgo

Prof. Dra. Angélica de Souza Galdino Accioly
Orientadora.

Li o Termo de Consentimento Livre Esclarecido com os termos apresentados e concordo em participar desta pesquisa. Estou ciente de que posso interromper a qualquer momento a pesquisa, e que não serei remunerado(a) para tal participação.

DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS SOBRE VOCÊ

1. Faixa etária: 18 a 25 anos ()
26 a 35 anos ()
36 a 50 anos ()
51 a 65 anos ()
Acima de 65 anos ()
 2. Sexo: Feminino ()
Masculino ()
Binário ()
 3. Possui filhos: Sim ()
Não ()
 4. Grau de escolaridade: Médio () Superior () Pós graduação () Mestrado () Doutorado ()
 5. Possui algum problema de saúde: Sim () Não ()
- Se sim a pergunta anterior, qual tipo: Físico () Psíquico () Alérgico ()
Outros:.....
6. Local de residência: Recife () Região metropolitana () Cidades do interior ()
 7. Qual o transporte que você utiliza para ir ao trabalho? Carro próprio () Serviço de aplicativo: carro () moto () Ônibus () Metrô () Outros:.....
 8. Quanto tempo você leva em média, para ir de casa para o trabalho ou de um emprego para outro?
.....

SOBRE O SEU TRABALHO

1. Cargo ocupado na instituição: Aux. de enfermagem () Téc. de enfermagem () Enfermeiro ()
2. Tipo de vínculo: Efetivo () Contratado () Extra ()
3. Tempo na instituição: 1 à 5 anos ()
5 à 10 anos ()
Mais de 10 anos ()
4. Turno de trabalho na instituição: Diurno () Noturno ()
5. Quantidade de vínculos de trabalho: 1 vínculo ()
2 vínculos () Na mesma instituição: Sim () Não ()
3 ou mais vínculos ()

SOBRE FREQUÊNCIA DE AUSÊNCIA AO TRABALHO (ABSENTEÍSMO)

Tomando como referência o ano de 2022, responda às seguintes perguntas:

1. Você se ausentou do trabalho no ano indicado acima? Sim () Não ()
2. Caso sim a pergunta anterior, qual sua estimativa de ausência ao trabalho tendo como referência o ano de 2022:

)Outros:.....

2. Na sua opinião, quais ações poderiam contribuir na redução do absenteísmo de enfermagem no setor de emergência? (Você pode marcar mais de uma opção).

Plano de cargos, carreira e salários()

Ambiente físico ()

Insumos adequados - materiais e equipamentos ()

Recursos humanos ()

Organização das atividades ()

Relacionamento interpessoal ()

Treinamentos, cursos ()

Monitorização do absenteísmo ()

Valorização profissional ()

Chefias imediatas ()

Medidas punitivas ()

Programas de premiações, incentivos ()

Atividades de integração, adequação ao local de trabalho ()

Outros:.....

Dentre as que você indicou qual você considera a prioridade ou principal?

OBRIGADA

POR

SUA

COLABORAÇÃO!

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
RESE COMUNICAÇÃO -CAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA -
PPErgo MESTRADO PROFISSIONAL EM ERGONOMIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, que está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Michelline Sobral de Souza. Endereço: ruaxxxx Fone: xxxe-mail: xxxsob a orientação da Prof. Dra. Angélica de Souza Galdino Acioly. fone: xxxx, e-mail: xxxx. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa tem como justificativa a possibilidade de que problemas de ordem física, cognitiva e organizacional existentes no ambiente hospitalar a ser estudado possam contribuir para a ocorrência do Absenteísmo (ausência ao trabalho). Desta forma esta pesquisa tem como objetivo propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no sector de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco. Como instrumento para coleta de dados será solicitado que o(a) Sr.(a) responda a dois questionários, sendo um questionário sobre dados sociodemográficos e de percepção sobre o absenteísmo, composto por perguntas abertas e fechadas e um questionário que aborda a qualidade devida no trabalho, os dois questionários serão respondidos no próprio setor de realização da pesquisa, de maneira física e presencial, de forma individual, com duração estimada de 10 minutos, por uma única vez, sendo solicitado apenas ao Sr.(a) o preenchimento de todas as questões. Faz parte também desta pesquisa a observação com captura fotográfica pelo pesquisador do Sr.(a) profissional no desempenho de suas atividades laborais cotidianas, sem a identificação do profissional.

Esta pesquisa apresenta como riscos a ocorrência de constrangimentos, perda de confidencialidade e exposição de dados pessoais. Para evitar e minimizar os riscos desta pesquisa algumas ações serão tomadas, como: o acesso aos dados da pesquisa será apenas limitado ao pesquisador responsável e orientador; garantia de anonimato dos participantes nos questionários em identificação nominal com utilização de números para descrever os mesmos, de forma que não seja possível identificá-los; a não exposição de imagens que possam identificar o participante. Cabe ressaltar que as imagens de pacientes e profissionais serão prioritariamente evitadas. Contudo, quando de forma indireta os mesmos estiverem nas imagens, suas fisionomias serão omitidas. Quanto à minimização para os constrangimentos as observações serão feitas de forma individual, com acolhimento e explicação sobre os procedimentos e fins do estudo.

Como benefícios esta pesquisa não proporciona benefício direto ao participante, porém proporciona como benefícios para os profissionais um maior conhecimento sobre o tema do estudo e a possibilidades de identificações de correções e adaptações para propostas de melhorias no ambiente laboral relacionados ao tema em questão.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, questionários, fotos, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Michelline Sobral de Souza, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinaturadopesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF----- abaixo assinado, após ser orientado(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e após leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido

as minhas dúvidas como pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido os riscos e benefícios de correntes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____ Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE E-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE ARTES E
COMUNICAÇÃO -CAC PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA –
PPErgo MESTRADO PROFISSIONAL EM
ERGONOMIA
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador(a) Michelline Sobral de Souza. Endereço: xxx. Fone: xxxx e-mail: xxxx e sob a orientação da Prof.Dra. Angélica de Souza Galdino Acioly. fone: xxx), e-mail:xxx. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa tem como justificativa a possibilidade de que problemas de ordem física, cognitiva e organizacional existentes no ambiente hospitalar a ser estudado possam contribuir para a ocorrência do Absenteísmo (ausência ao trabalho). Desta forma esta pesquisa tem como objetivo propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no sector de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco. Como instrumento para coleta de dados será solicitado que o(a) Sr.(a) responda a uma entrevista em estrutura norteada por 08 questões abertas sobre dados sociodemográficos e sobre o tema absenteísmo, de forma individual e presencial, com duração estimada de 10 minutos, por uma única vez e onde suas respostas serão registradas de forma escrita e não haverá uso de gravação de voz.

Esta pesquisa apresenta como riscos a ocorrência de constrangimentos, perda de confidencialidade e exposição de dados pessoais. Para evitar e minimizar os riscos algumas ações serão tomadas, como: o acesso aos dados da pesquisa será apenas limitado ao pesquisador responsável e orientador; garantia de

anonimato dos participantes na entrevista sem identificação nominal com utilização de números para descrever os mesmos, de forma que não seja possível identificá-los; a não exposição de imagens que possam identificar o participante. Quanto à minimização para os constrangimentos as observações serão feitas de forma individual, com acolhimento e explicação sobre os procedimentos e fins do estudo.

Esta pesquisa não proporciona benefício direto ao participante, porém proporciona benefícios para os profissionais, como um maior conhecimento sobre o tema do estudo; possibilidades de identificações de propostas de melhorias no ambiente laboral relacionados ao tema em questão; extensão do conhecimento adquirido para outras instituições e estudos.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Michelline Sobral de Souza, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhes será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinaturadopesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu

acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceito voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE F - MODELO ENTREVISTA COM GESTORES ROTEIRO PARA ENTREVISTAS EMI-ESTRUTURADA

Roteiro para entrevista semiestruturada, para a pesquisa: **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

Entrevistado: Gestor (1) (2) (3)

Nome do pesquisador:

Data da entrevista: / /2023

1. Formação acadêmica:
2. Tempo de serviço na instituição:
3. Tempo de atuação como gestor na instituição:
4. Quais os principais motivos apresentados pelos profissionais de enfermagem para a falta ao trabalho:
5. Quais os motivos que na sua opinião levam ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem:
6. Quais as repercussões do absenteísmo de enfermagem na instituição:
7. A quem cabe a responsabilidade de controle e de soluções para o absenteísmo:
8. Quais ações no ambiente de trabalho na sua opinião iriam contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem:

ANEXO A-QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO-QWLQ-Bref

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta a sugerir, escolha entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas**

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando de pensar apenas nas últimas duas semanas.

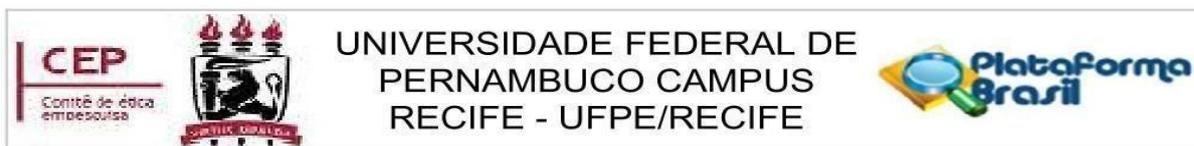
Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta

1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
4	Em que medida você avalia o seu sono?				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Média 3	Bom 4	Muito bom 5
5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	Muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
9	Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
10	Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
	1	2	3	4	5
	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
11	Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
	1	2	3	4	5
	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
12	Muito pouco	Pouco	Médio	Muito	Completamente
	1	2	3	4	5
	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
13	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
14	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?				
15	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	1	2	3	4	5
	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
16	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
17	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
18	Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
	1	2	3	4	5
	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
19	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
20	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO B - TERMO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Pesquisador: MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70516323.5.0000.5208

Instituição Proponente: Centro de Artes e Comunicação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.216.111

Apresentação do Projeto:

Trata-se da pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-graduação Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, proposto pela pesquisadora Michelline Sobral de Souza (discente), com a orientação da Profa. Dr. Angélica de Souza Galdino Acioly (docente).

Na folha de rosto da pesquisa descreve que serão convidados a participar, como voluntárias de pesquisa, 236 pessoas, sem especificações de sem restrição de gênero, ou de idade acima de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Este protocolo de pesquisa tem por objetivo propor recomendações ergonômicas a fim de contribuir para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do Estado de Pernambuco. E, como objetivos específicos: (i) Levantar bases conceituais e legais, além de pesquisas sobre as temáticas tratadas nesta pesquisa; (ii) Identificar as características do absenteísmo dos profissionais de enfermagem da instituição/setor a ser estudada(o);(iii) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais do setor a ser estudado; (iv) Identificar os riscos laborais aos quais os profissionais estão expostos durante as atividades no trabalho do setor a ser estudado; (v) Verificar a percepção dos

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO C- CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
CENTRO DE ESTUDOS



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos as pesquisadoras **MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA** a realizarem pesquisa intitulada: **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordamos em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 (Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos);
- 3) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 4) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 10 de abril de 2023.