UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

JOSÉ EDUARDO SILVA DE FREITAS

SAÚDE ERGONÔMICA DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ENFERMAGEM

JOSÉ EDUARDO SILVA DE FREITAS

SAÚDE ERGONÔMICA DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Maria Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

JOSÉ EDUARDO SILVA DE FREITAS

SAÚDE ERGONÔMICA DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Dra. Maria Conceição Cavalcanti de Lira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Dra. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Dra. . Simara Lopes Cruz Damázio (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Dra. Amanda Tavares Xavier (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

RESUMO

Os trabalhadores de higienização hospitalar são responsáveis por manter o ambiente seguro para os profissionais de saúde e os pacientes. As atividades exercidas nessa função muitas vezes expõem o trabalhador a inúmeros riscos, deixando-os vulneráveis a aquisição de Distúrbios Músculo Esqueléticas, impactando diretamente na sua saúde. **Objetivo:** Avaliar a saúde ergonômica dos trabalhadores de higienização hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva e quantitativa, realizado em um hospital de atendimento geral da região metropolitana do Recife (PE). A coleta de dados foi realizada no ano de 2023 mediante dados presentes no banco de dados da instituição. **Resultados:** Dos entrevistados, 93,3% participantes se queixam de dor em alguma região do corpo relacionada ao trabalho, desses 33,93% já tiveram afastamento em decorrência disso. **Conclusão:** O estudo possibilitou compreender a complexidade das queixas osteomusculares reforçando a necessidade de intervenções preventivas no combate dos distúrbios musculoesqueléticos.

Palavras-chave: Ergonomia; Saúde Ocupacional; Enfermagem do Trabalho;

ABSTRACT

Hospital cleaning workers are responsible for maintaining a safe environment for healthcare professionals and patients. The activities performed in this role often expose workers to numerous risks, leaving them vulnerable to acquiring musculoskeletal disorders, directly impacting their health. Objective: To evaluate the ergonomic health of hospital cleaning workers. Method: This is a cross-sectional study with a descriptive and quantitative approach, carried out in a general care hospital in the metropolitan region of Recife (PE). Data collection was carried out in 2023 using data present in the institution's database. Results: Of the interviewees, 93.3% of participants complain of pain in some region of the body related to work, of which 33.93% have already had time off work as a result. Conclusion: The study made it possible to understand the complexity of musculoskeletal complaints, reinforcing the need for preventive interventions to combat musculoskeletal disorders.

Keywords: Ergonomics; Occupational Health; Occupational Health Nursing;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6
MÉTODO 7
RESULTADOS 8
DISCUSSÃO 15
CONCLUSÃO 20
REFERÊNCIAS 20
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA 26
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA 33

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REVISTA ENFERMAGEM DIGITAL CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE,** CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

O risco ergonômico pode ser entendido como quaisquer fatores que afetem as características psicofisiológicas do trabalhador. Isso pode incluir: má postura de trabalho, levantamento de peso, ritmo de trabalho excessivo, movimentos repetitivos e outros fatores que interferem no seu bem-estar geral ocasionando desconforto e acometendo a saúde do indivíduo[1]. A ergonomia possui grande importância no que diz respeito a compreender essa relação entre essa relação de trabalhador e ambiente visto que ela não se relaciona somente ao ambiente de trabalho, mas também aos métodos, instrumentos e insumos, organização do trabalho e comportamento dos funcionários[2]. A sua ausência em um serviço, pode propiciar o surgimento de patologias ligadas ao trabalho, como por exemplo os distúrbios musculoesqueléticos (DME), ocasionando problemas ao funcionário, bem como à instituição[3].

As DME podem estar relacionadas à falta de repouso e uso excessivo do sistema musculoesquelético, desenvolvendo sintomas de parestesia, fadiga e dor em articulações, músculos e estruturas adjacentes[4]. Dentre os trabalhadores que estão expostos aos riscos ergonômicos, estão presentes os funcionários de Serviço Hospitalar de Limpeza, os quais, mesmo dispondo de ferramentas e técnicas padronizadas, as atividades laborais desses trabalhadores muitas vezes não são ajustadas conforme às necessidades psicofisiológicas do mesmo, de modo que o surgimento de lesões de ocupacionais como os da Dor Musculoesquelética (DME), tem sido associado a essas atividades laborais[5].

O processo de trabalho dessa população pode estar relacionado à DME e aos riscos ergonômicos, uma vez que é caracterizado por atividades com pouco auxílio de máquinas, ritmo de trabalho intenso, atividades repetitivas e uso da força[3]. As atividades daqueles que atuam na limpeza também, possuem posturas não

ergonômicas para o corpo, relacionadas a serviços que exigem a manipulação de cargas e trabalho muscular durante as atividades[6].

Esses acometimentos podem influenciar em muitos níveis de incapacidade funcional, tendo efeito na elevação de casos de afastamentos permanentes ou temporários, e absenteísmo. Como resultado das ausências no serviço, a equipe fica mais atarefada, o que possibilita o acometimento dos demais trabalhadores, ocasionando um efeito em cascata[7]. Os impactos disso também acabam refletindo nas instituições, os problemas envolvem indenizações trabalhistas e aumento nos gastos em tratamentos e reabilitações[3], e queda na qualidade dos serviços[8].

Dessa forma, a sintomatologia da DME não se restringe apenas a dimensão biológica, e deve ser contemplada, nas questões psicossociais relacionadas no processo de adoecimento e de reabilitação, e na atenção aos trabalhadores atingidos por esse agravo[7]. Visto a forte ligação entre os trabalhadores do serviço de higiene hospitalar as DME, bem como a exposição deles aos riscos ergonômicos e ocupacionais, é necessário o um estudo dessa população e avaliação ergonômica para uma melhor compreensão do tema.

Os trabalhadores de higienização hospitalar enfrentam riscos ocupacionais que afetam a saúde e o desempenho, gerando prejuízos para a empresa. O risco ergonômico relacionado a essas atividades pode comprometer a qualidade de vida dos profissionais. Compreender essa relação com as doenças musculoesqueléticas é crucial para aplicar medidas preventivas e monitorar a saúde dos trabalhadores. Estudos são essenciais para desenvolver estratégias que aprimorem a qualidade de vida e a eficiência das instituições de saúde, influenciando políticas públicas na área. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é avaliar a saúde ergonômica dos trabalhadores de higienização hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva e quantitativa, realizado no ano de 2023 a partir de dados de um Hospital de Atendimento Geral da

Região Metropolitana do Recife - PE. A amostra foi composta por dados oriundos do levantamento do estado de saúde dos 63 trabalhadores de higienização do Hospital.

Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos profissionais de ambos os sexos que fazem parte do quadro de colaboradores de higienização hospitalar. Como critérios de exclusão, teve-se dados rasurados e/ou incompletos que impediam a interpretação das informações contidas nas fichas de avaliação do estado de saúde.

RESULTADOS

Dentre os 63 profissionais de higiene hospitalar vinculados ao local de estudo, foram elegíveis 60 trabalhadores para participar deste estudo e excluídos três trabalhadores por preencherem os critérios de exclusão. Os dados apresentados na Tabela 1 integram informações em que são observadas características relativas a algumas variáveis demográficas e dados antropométricos.

Tabela 1. (Perfil Demográfico dos Participantes)

Variáveis	**Categorias**	**N (%)**
Sexo	Masculino	14 (23,3%)
	Feminino	46 (76,6%)
	Sem informação	00 (0%)
	Total	**60 (100%)**
Faixa Etária	18-24 anos	05 (8,3%)
	25-34 anos	06 (10%)
	35 - 44 anos	22 (36,6%)

	45 - 55 anos-	22 (36,6%)
	Acima de 55 anos	05 (8,3%)
	Sem informação	00 (0%)
	Total	**60 (100%)**
Peso	50-60kg	09 (15%)
	61-70kg	11 (18,3%)
	71-80kg	17 (28,3%)
	81-90kg	08 (13,3%)
	Acima de 90kg	10 (16,6%)
	Sem informação	06 (10%)
	Total	**60 (100%)**
Estatura	1,45-1,55	09 (15%)
	1,56-1,65	21 (35%)
	1,66-1,75	11 (18,3%)
	1,76-1,85	04 (6,6%)
	Acima de 1,86	01 (1,6%)
	Sem informação	14 (23,3%)
	Total	**60 (100%)**

Houve uma predominância de participantes do sexo feminino, sendo esse público responsável por 76,6% da amostra e 23,3% do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi entre 35-44 anos e 45-55 anos, ambas tendo 36,6% do total de

participantes. O peso mais prevalente está na faixa de 71-80 kg, com 28,3%, enquanto a estatura mais predominante está na faixa de 1,56-1,65m, com 35% dos participantes.

A tabela 2 apresenta as informações quanto às características e condições relacionadas ao trabalho dos participantes.

Tabela 2. (Perfil e Condições de Trabalho dos Participantes)

Variáveis	**Categoria**	**N (%)**
Categoria profissional	Auxiliar de higiene	55 (91,6%)
	Encarregado	04 (6,6%)
	Supervisor	01 (1,6%)
	Total	**60 (100%)**
Tempo de serviço	Menos de 1 mês	02 (3,3%)
	1- até 6 meses	03 (5%)
	6 meses e 1 dia- até 1 ano	02 (3,3%)
	1 ano e 1 dia – até 3 anos	15 (25%)
	3 anos e 1 dia- até 5 anos	06 (10%)
	Acima de 5 anos	32 (53,3%)
	Total	**60 (100%)**
Turno de trabalho	Diurno	38 (63,3%)

	Noturno	22 (36,6%)
	Total	**60 (100%)**
Carga horária semanal	44h	60 (100%)
	Total	**60 (100%)**
Trabalha em outro local?	Sim	01 (1,6%)
	Não	59 (98,3%)
	Total	**60 (100%)**
Possui algum diagnóstico?	Tendinite	14 (23,3%)
	LER/DORT	1 (1,6%)
	Hérnia de disco	3 (5%)
	Outro	5 (8,3%)
	Não	39 (65%)
	Total	**60 (100%)**
Queixa de lesão osteomuscular relacionada ao trabalho?	Sim	56 (93,3%)
	Não	04 (6,6%)
	Total	**60 (100%)**
Afastamento	1-3 vezes	16 (84,2%)
	4-6 vezes	2 (10,5%)
	7-10 vezes	1 (5,2%)

Total	**19 (100%)**

Em relação às variáveis laborais, a maior parte dos participantes da pesquisa é composta por Auxiliares de Higiene, responsáveis por 91,6% do total.

Mais da metade dos participantes (53,3%) têm mais de 5 anos de serviço. Quanto aos turnos de trabalho 63,3% compõem o turno diurno, enquanto 36,6% o noturno. A carga horária semanal desempenhada por todos os participantes é de 44 horas semanais e apenas 6,6% exercem algum serviço em outro local.

A análise dos diagnósticos auto relatados pelos participantes revelou uma variedade de condições de saúde musculoesquelética. Entre os trabalhadores, 23,3% relataram ter sido diagnosticados com tendinite, enquanto 1,6% foram diagnosticados com Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Além disso, 5% dos participantes relataram hérnia de disco e 8,3% mencionaram outros diagnósticos relacionados à saúde musculoesquelética. No entanto, a maioria dos participantes (65%) relatou não ter nenhum diagnóstico relacionado a problemas musculoesqueléticos.

Quanto aos dados obtidos referentes a queixas de lesões relacionadas aos trabalho, a grande maioria dos participantes 56 (93,3%) relatou ter uma queixa de lesão osteomuscular relacionada ao trabalho, enquanto apenas 6,6% dos participantes afirmaram não ter essa queixa. Desses participantes que relataram dor, 19 deles (cerca de 33,93% do total) já tiveram afastamento do serviço devido a essas queixas. A maioria dos afastamentos ocorreu entre 1 e 3 vezes, o que representa 84,2% do total de afastamentos relatados. Dois participantes (10,5%) relataram terem sido afastados entre 4 e 6 vezes, enquanto um participante (5,2%) foi afastado entre 7 e 10 vezes.

Os resultados referentes à localização e tempo de queixas osteomusculares dos 56 trabalhadores que referiram sintomas são apresentados na tabela 3.

Tabela 3. (Localização e Duração das Queixas Osteomusculares)

Localização	Dor, formigamento/ dormência nos últimos 12 meses	Dor, formigamento/ dormência nos últimos 07 dias
Pescoço	12 (21,4%)	01 (1,8%)
Ombros	18 (32,2%)	01 (1,8%)
Parte superior das costas	10 (17,9%)	00
Cotovelos	04 (7,1%)	00
Punhos/mãos	21 (37,5%)	00
Parte inferior das costas	22 (39,3%)	03 (5,4%)
Quadril/Coxas	12 (21,4%)	00
Joelhos	24 (42,9%)	01 (1,8%)
Tornozelos/Pés	29 (51,8%)	01 (1,8%)

No que diz respeito à localização das queixas, os participantes relataram uma ampla gama de áreas afetadas. Nos últimos 12 meses, as queixas mais comuns foram nos tornozelos/pés (51,8%), nos joelhos (42,9%), nas partes inferiores das costas (39,3%), punhos/mãos (37,5%) e nos ombros (32,2%). Além disso, foram relatadas queixas menos frequentes no pescoço (21,4%), cotovelos (7,1%), parte superior das costas (17,9%) e quadris/coxas (21,4%). Quanto ao período de 7 dias, as queixas foram menos prevalentes, mas ainda presentes nas partes inferiores das costas (5,4%), nos joelhos (1,8%), Tornozelos/Pés (1,8%), no pescoço (1,8%) e nos ombros (1,8%).

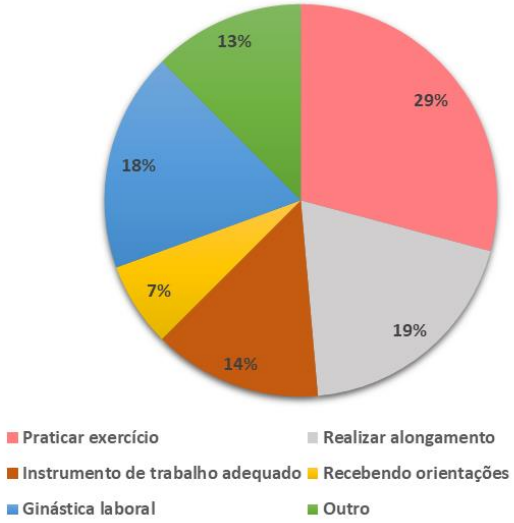
Tabela 4. (Conhecimento sobre Práticas de Saúde no Trabalho)

Variáveis	**Categoria**	**N (%)**
Já recebeu orientação sobre ergonomia?	Sim	37 (61,6%)
	Não	23 (38,3%)
	Total	**60 (100%)**
Já ouviu falar em ginástica laboral?	Sim	43 (71,6%)
	Não	17 (28,3%)
	Total	**60 (100%)**

Dos 60 participantes entrevistados, a maioria, representada por 43 indivíduos (71,6% do total), afirmou já ter recebido alguma orientação sobre ergonomia. Por outro lado, 17 participantes (28,3% do total) responderam que não receberam qualquer orientação sobre ergonomia. 23 trabalhadores (38,3% do total) também responderam que não estavam familiarizados com a ginástica laboral. Essa proporção indica que quase 40% dos trabalhadores entrevistados não têm conhecimento dessa prática voltada para a saúde no local de trabalho, enquanto 37 (61,6% do total) afirmaram já ter ouvido falar sobre o tema.

Como parte deste estudo, buscou-se avaliar o conhecimento dos trabalhadores sobre atividades que podem ajudar a reduzir os sintomas osteomusculares. Com base nos dados coletados foi possível identificar as atividades mais citadas pelos participantes. O gráfico abaixo, apresenta esses resultados destacando as atividades mencionadas com maior frequência.

Gráfico 1. (Atividades para Redução dos Sintomas Osteomusculares: Porcentagem de Respostas dos Trabalhadores)



A maioria dos participantes indicou que praticar mais exercício (29%), realizar alongamentos (19%) e praticar ginástica laboral (18%) seriam medidas eficazes. Em menor proporção, foram mencionados instrumento de trabalho adequado (14%), recebimento de orientações (7%) e outras atividades não especificadas (13%).

DISCUSSÃO

O número de participantes presentes no banco de dados sem informação de sua estatura e peso é um total de 16 indivíduos, responsável por 26,67% da amostra. Esse fato somado à falta de precisão no que diz respeito a esse dados, impossibilita cálculos mais aprofundados acerca do IMC dos indivíduos. Desse modo, não foi possível evidenciar a associação estatística entre obesidade e DME nessa pesquisa.

A soma de participantes com idades entre 44 e mais de 55 anos representa 44,9% da amostra. Esta distribuição é relevante, uma vez que a idade é importante na previsão de distúrbios musculoesqueléticos (DME). Resultados de outra pesquisa indicaram maior probabilidade de DME entre trabalhadores mais velhos, sugerindo que a idade é um preditor significativo para essas condições. Portanto, a idade

avançada deve ser considerada em estratégias de prevenção e intervenção para esses profissionais.[9]

Mais da metade dos participantes (53,3%) observados têm mais de 5 anos de serviço, o que reflete resultados semelhantes a outro estudo sobre a ocorrência de DME entre enfermeiros. Essa associação significativa entre tempo de trabalho e risco de desenvolvimento sugere que esses trabalhadores podem ter maior propensão a problemas como dores e lesões. A exposição prolongada a fatores ergonômicos desfavoráveis ao longo dos anos pode contribuir para o desenvolvimento dessas condições[10].

Esse ponto fica melhor evidenciado quando analisamos a prevalência de diagnósticos nessa população. Dos 21 profissionais que relataram possuir algum diagnóstico, 13 (61,9% do total) possuíam mais de cinco anos de serviço. Este resultado está alinhado com estudos anteriores que destacam a associação entre exposição cumulativa a riscos ergonômicos e o desenvolvimento de doenças musculoesqueléticas ocupacionais[11]. Dos 60 profissionais 22 (36,6%) trabalhavam em turno noturno, essa população de acordo com a literatura têm sido associada ao estresse e fadiga[12]. Ao longo do tempo, essa deterioração da saúde pode se manifestar em transtornos mais sérios, resultando em maior morbidade e absenteísmo, o que acarreta custos econômicos e sociais significativos tanto para o indivíduo e sociedade[13].

A tendinite foi a doença mais comum relatada, caracterizada por sintomas como dor, inchaço e redução da função nos tendões afetados. Essa lesão, associada a atividades repetitivas e sobrecargas, prejudica a capacidade de realizar exercícios físicos e atividades laborais[14].

Essa alta prevalência de participantes com essa condição pode se dar devido ao fato do serviço realizado pelos profissionais de limpeza hospitalar envolve posturas e mobiliários inadequados, esforços repetitivos, jornadas e carga de trabalho desigualmente distribuídas, ocasionando sobrecarga do sistema musculoesquelético e desgaste físico[8].

A análise dos dados revelou uma distribuição variada das queixas musculoesqueléticas entre os participantes, tanto ao longo de um período de 12 meses quanto durante uma semana. A queixa mais comum foi no tornozelos/pés (51,8%). Se tratando dessa região do corpo, em outras pesquisas foi constatado que indivíduos com estilo de vida sedentário apresentaram ocorrência notável de DME nessa região, junto com aqueles que têm menos de 8h de sono diário. Esses trabalhadores que não praticam atividade física regularmente muitas vezes acabam não tendo um condicionamento físico necessário para tarefas extenuantes, tornando-os mais suscetíveis a sentir desconforto nos tornozelos e pés[15].

O joelho foi a segunda parte do corpo que teve mais incidência de queixas de dor durante os últimos 12 meses, sendo 42,9% do total. Os aspectos laborais relacionados a lesões nessa área envolvem ações como caminhar, subir escadas, agachar, levantar e carregar, e estão correlacionadas a fatores como idade avançada, obesidade, longos períodos de trabalho e postura agachada prolongada durante o expediente[16]. A literatura também correlaciona a gonalgia com altas cargas de atividade física e o ortostatismo prolongado[17]. Esse processo ocorre pois altos níveis de estresses biomecânicos durante o trabalho em posições que demandam esforço podem impactar as estruturas peri e intra articulares do joelho, ocasionando lesões[18].

A incidência de dor lombar, atingindo 39,3%, está relacionada às tarefas laborais que incluem movimentos como inclinar-se para frente, agachar-se e manipular objetos pesados, conforme evidenciado em estudos anteriores[15]. Esses movimentos estão associados a sintomas de dor na região lombar, como confirmado por pesquisas com trabalhadores domésticos, que apontam para a associação entre movimentos repetitivos, levantamento de pesos e desconforto lombar [13] [19].

O excesso de peso ou obesidade não foi correlacionado com as DME nessa pesquisa, como falado anteriormente, mas estudos científicos apontam esse fator como influente, especialmente em casos de dores na região lombar [20].

Em relação à parte superior do corpo, o punhos/mãos corresponderam a 37,5% das queixas. A incidência nessa região pode estar relacionada ao uso

inadequado de equipamentos não adaptados às necessidades psicofisiológicas dos trabalhadores, como extensores do rodo, esfregão MOP e máquina lavadora, visto que manter a flexão do punho ao manusear esses instrumentos representa uma postura que aumenta o risco de desenvolver DME[15].

Outra posição de risco é a de braços elevados, sem apoio, por longos períodos de tempo que podem acometer a região dos ombros e pescoço[15] que possuíram 32,2% e 21,4% do total de queixas, respectivamente. A razão para isso é que manter os braços acima da altura dos ombros pode resultar em fadiga nos músculos dos bíceps e ombros, aumentando a probabilidade de problemas músculo-esqueléticos e lesões, particularmente tendinites[21].

De modo geral, a análise temporal das queixas osteomusculares mostraram uma persistência significativa dos sintomas ao longo do tempo. Isso é especialmente evidente nas áreas dos tornozelos/pés, partes inferiores das costas, joelhos, ombros e pescoço, onde as queixas foram relatadas tanto nos últimos 12 meses quanto nos últimos 7 dias. Essa persistência de lesões relacionadas ao trabalho sugerem uma exposição contínua aos fatores ergonômicos desfavoráveis que acometem essas regiões específicas, como os que foram falados anteriormente.

Esses resultados destacam a complexidade das lesões osteomusculares nos trabalhadores, com várias áreas afetadas e sintomas persistentes. Isso sublinha a necessidade de abordagens holísticas de prevenção, considerando não apenas a localização e frequência das queixas, mas também os fatores ergonômicos e organizacionais no trabalho.

No que se refere ao absenteísmo, dos 56 participantes que relataram dor, 19 deles (cerca de 33,93% do total) informaram já terem sido afastados do serviço em decorrência das queixas osteomusculares. Esses resultados teve certa similaridade com estudos anteriores realizado com 22 agentes de limpeza de uma universidade pública, onde 22,73% já sofreram afastamento por doenças osteomusculares e que 81,82% deles já sofreram afastamento por sintomatologia de DME, enquanto os 18 participantes restantes (81,82%) relataram sentir dor, o que pode estar relacionado com as condições de trabalho e a natureza das tarefas desempenhadas por eles[22].

Analisando a frequência, observou-se que a maioria ocorreu entre 1 e 3 vezes, representando 84,2% do total de afastamentos relatados. Isso sugere que a maioria dos participantes experimentou afastamentos ocasionais, mas recorrentes, devido aos sintomas. Além disso, dois participantes (10,5%) relataram afastamentos entre 4 e 6 vezes, enquanto um participante (5,2%) foi afastado entre 7 e 10 vezes. Embora esses casos representam uma proporção menor dos afastamentos, eles indicam a existência de situações mais graves ou crônicas que envolvem múltiplos períodos de afastamento do serviço e questões mais complexas. Esses resultados destacam que significativa proporção de participantes enfrentaram afastamentos do serviço devido a condições osteomusculares, refletindo em impacto na qualidade de vida, causando perda de produtividade e capacidade de trabalho como um todo[23].

Uma parcela significativa dos participantes (28,3%) não recebeu instrução formal ou treinamento sobre ergonomia em seus locais de trabalho, apesar da maioria já ter sido orientada sobre o assunto. Isso destaca a necessidade de avaliar a eficácia dos programas existentes e implementar iniciativas para garantir acesso igualitário a informações e treinamentos ergonômicos. Tais ações são essenciais para promover ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e produtivos, reduzindo o risco de lesões e melhorando o bem-estar dos trabalhadores[2].

A ginástica laboral também destaca-se como uma estratégia crucial para prevenir lesões e promover a saúde dos trabalhadores, consistindo em exercícios realizados no local de trabalho, visa melhorar o bem-estar durante a jornada laboral[24]. No entanto, 38,3% dos participantes desconheciam essa prática e seus benefícios, evidenciando a necessidade de educação e implementação da ginástica laboral para melhorar a saúde dos trabalhadores.

Os dados do gráfico 1 mostram que os três primeiros fatores identificados pelos participantes como eficazes na redução dos sintomas osteomusculares são corroborados pela literatura. A prática de exercícios se destacou, representando 29% das respostas, e traz benefícios como fortalecimento muscular, aumento da flexibilidade e resistência, além da melhoria da postura[25].

A realização de alongamentos e a prática de ginástica laboral, teve diferença de apenas 1% entre elas e de modo geral mostram resultados similares e positivos, apesar de com suas particularidades. É necessário destacar que o instrumento de trabalho adequado, mencionado por 14% dos participantes, ressalta a importância das condições ergonômicas no ambiente laboral para prevenir sobrecargas e lesões[15]. Além disso, o recebimento de orientações foi citado por 7% dos trabalhadores, enquanto outras atividades não especificadas representaram 13% das respostas, indicando a necessidade de melhorias na conscientização e educação em saúde, e na implementação de estratégias para promoção da saúde musculoesquelética desses profissionais.

CONCLUSÃO

Os resultados destacam a complexidade das questões osteomusculares entre os trabalhadores, com uma distribuição variada de queixas musculoesqueléticas entre os participantes, relacionadas ao processo de trabalho e vários fatores contribuintes. A falta de informações sobre estatura e peso limitou a análise do IMC, dificultando a compreensão da associação entre obesidade e DME. A distribuição etária dos participantes, com proporção substancial de indivíduos mais velhos, destaca a idade como possível preditor para o desenvolvimento do DME, enquanto o tempo de serviço prolongado aumenta o risco de sintomas musculoesqueléticos, ressaltando a necessidade de intervenções preventivas e promoção da saúde no trabalho , incluindo práticas como ginástica laboral, medidas ergonômicas e educação em saúde para melhorar o bem-estar dos profissionais de limpeza.

REFERÊNCIAS

NR 17 – Ergonomia. PORTARIA MTP Nº 4.219, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022 - DOU nº 240, de 22/11/2022. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mtp-n-4.219-de-20-de-dezembro-de-2022-452780351 Acesso em: 26/02/2024.

Cruz LDF da, Costa JGB da, Silva PM e, Bezerra RN, Carvalho M dos S, Gomes JP, Silva PT de H, Silva SRMR da. A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem / A importância da ergonomia para os profissionais de enfermagem. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 1º de outubro de 2019 [citado em 27 de fevereiro de 2024];2(5):4257-70. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3525

Souza Raulene de Souza, Cortez Elaine Antunes, do Carmo Thalita Gomes, Santana Rosimere Ferreira. Doenças ocupacionais dos trabalhadores de limpeza em ambiente hospitalar: proposta educativa para minimizar a exposição. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Feb 27] ; 15(42): 522-536. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200018&lng=es.

Marcacine PR, Emílio MM, Lima JC, Oliveira RMM, Walsh IAP de. Sintomas musculoesqueléticos e características sociodemográficas em mulheres. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 15º de junho de 2020 [citado 26º de fevereiro de 2024];8(2):219-31. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4527

Dahlqvist C, Nordander C, Forsman M, et al. Autorregistros da elevação do braço durante a limpeza – comparação entre análises usando uma postura de referência simplificada e uma postura de referência padrão. Distúrbio musculoesquelético BMC. 2018;19:402. https://doi.org/10.1186/s12891-018-2328-8

Sotrate Gonçalves J, de Oliveira Sato T. Fatores associados a sintomas musculoesqueléticos e variabilidade da frequência cardíaca entre trabalhadores de limpeza – estudo transversal. BMC Saúde Pública. 2020;20:774. http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-08928-7

Santos EC dos, Andrade RD, Lopes SGR, Valgas C. Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. Rev dor [Internet]. 2017Oct;18(4):298–306. Available from: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170119

Grandi JL, Grell MC, Areco KCN, Ferraz MB. Absenteísmo por doença entre trabalhadores terceirizados de higiene e limpeza em um hospital universitário de São Paulo, Brasil, 2015–2017. Rev Bras Med Trab. 2019;17(4):557-566. DOI:10.5327/Z1679443520190450

Oakman, J., Neupane, S. & Nygård, CH. Does age matter in predicting musculoskeletal disorder risk? An analysis of workplace predictors over 4 years. *Int Arch Occup Environ Health* **89**, 1127–1136 (2016). https://doi.org/10.1007/s00420-016-1149-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-016-1149-z

Yin Y, Di N, Guo W, Ding W, Jia N, Wang Z, Yang F. Sintomas musculoesqueléticos em vários locais na indústria de fabricação de eletrônicos na China: um estudo transversal. Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde Pública. 2022;19:13315. https://doi.org/10.3390/ijerph192013315

Quekl, P.Z.T., Griffiths, T., Razmjou, H., Aziz, A.R.A., Thariq, H., Nawawi, A.M., & Mohamad, A.M. (2019). - Association between cumulative exposure to ergonomic hazards and the prevalence of work-related musculoskeletal disorders: A cross-sectional study among construction workers in Malaysia. PLoS ONE, 14(8), e0220476. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220476.

Fernandes-Junior SA, Ruiz FS, Antonietti LS, Tufik S, Túlio de Mello M. Sono, Fadiga e Qualidade de Vida: Uma Análise Comparativa entre Trabalhadores Noturnos com e sem Filhos. PLOS UM. 2016;11(7):e0158580. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158580

Domingos, Cristiana Sofia Martins Fiandeiro dos Santos. *Impacto Do Trabalho Por Turnos Na Saúde Dos Trabalhadores*. 2017.

Tanusha B. Cardoso, Tania Pizzari, Rita Kinsella, Danielle Hope, Jill L. Cook, Current trends in tendinopathy management, Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Volume 33, Issue 1, 2019, Pages 122-140, ISSN 1521-6942, https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.02.001. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694219300233)

Luz EMF, et al. Riscos ergonômicos no serviço hospitalar de limpeza: estudo convergente-assistencial para a prevenção da dor musculoesquelética. 2021. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria.

Hong CY, Lee CG, Kim DH, Cho YS, Kim KY, Ryu SY, Song HS. Fatores de risco de ruptura do menisco do joelho relacionados ao trabalho em agricultores coreanos: um estudo transversal. Segurança e Saúde no Trabalho. 2020;11(4):485-490. ISSN2093-7911. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.05.008 . Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209379112030295X

Lo GH, Richard MJ, McAlindon TE, Park C, Strayhorn MT, Harkey MS, Price LL, Eaton CB, Driban JB. Increased risk of incident knee osteoarthritis in those with greater work-related physical activity. Occup Environ Med. 2022 Aug;79(8):543-549. doi: 10.1136/oemed-2022-108212. Epub 2022 May 26. PMID: 35618387; PMCID: PMC9337839.

Bahns C, Bolm-Audorff U, Seidler A, Romero Starke K, Ochsmann E. Occupational risk factors for meniscal lesions: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Dec 15;22(1):1042. doi: 10.1186/s12891-021-04900-7. PMID: 34911509; PMCID: PMC8672613.

DOMINGOS, Patrícia. Risco osteomioarticular relacionado ao trabalho doméstico. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8324.

Barreto JM, Soares F da C, Silva CA, Formiga NS. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MULHERES NA MATURIDADE COM LOMBALGIA E COMORBIDADES ASSOCIADAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA. RECIMA21 [Internet]. 28º de outubro de 2021 [citado 27º de fevereiro de 2024];2(10):e210706. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/706

Maio LR. Análise da percepção dos riscos ocupacionais por profissionais da limpeza. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais) – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2020. Disponível em: https://hdl.handle.net/10216/128402

Gemma SFB, Fuentes-Rojas M, Soares MJB. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2017;42:e4. Available from: https://doi.org/10.1590/2317-6369000006016

Ehmke Cardoso Dos Santos H, Pereira Aires Garcia G, Larios Fracarolli IF, Palucci Marziale MH. BURNOUT, INESTABILIDAD EN EL TRABAJO, TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y ABSENTISMO EN PROFESIONALES DE LA SALUD: REVISIÓN DE ALCANCE. Cienc enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 26 de febrero de 2024];27. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7061

FERNANDES, Ciro Henrique de Araújo; SANTOS, Pedro Vieira Souza. ERGONOMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA GINÁSTICA LABORAL. Nucleus, Ituverava, v. 16, n. 2, p. 211-220, out. 2019. ISSN 1982-

2278. Disponível em: <https://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/3598>. Acesso em: 26 fev. 2024. doi:https://doi.org/10.3738/1982.2278.3598.

Bankoff ADP. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medidas de prevenção através do exercício físico: uma revisão. Rev Saúde Meio Ambiente. 2019;9(2).

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

Formatação do manuscrito

Os artigos de pesquisa e revisão devem seguir a estrutura: título, resumo, descritores, introdução, método, resultados, discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), implicações para a prática em saúde e enfermagem, conclusões (ou considerações finais, para estudos qualitativos), fonte de fomento (caso houver) e referências. Os artigos de outras categorias podem seguir uma estrutura diferente.

Arquivo em formato doc.; Papel tamanho A4; Margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman, tamanho 12; Espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

Material suplementar: se o artigo for parte de tese, dissertação ou trabalho de conclusão da graduação ou residência/especialização é necessário explicitar em uma nova categoria chamada de material suplementar com informações necessárias para o acesso como **referências e link de acesso**.

Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome

completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional).

ESTRUTURAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Título do artigo: Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo. Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentado no idioma do manuscrito. Não utiliza abreviações ou siglas no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.

Autoria: A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (http://www.icmje.org), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria. A identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional. Todos os autores devem ter o identificador ORCID – *Open Researcher and Contributor* ID (https://orcid.org/signin); **O número máximo de autores são sete.**

Resumo: Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados. O

resumo deve ser escrito apenas no idioma do texto. Os tópicos devem estar em negrito. Citações e siglas não devem ser mencionados no resumo.

Descritores: Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores no idioma português e inglês. Para descritores em português deve seguir o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (https://decs.bvsalud.org/) e para o idioma inglês o *Medical Subject Headings* - MeSH (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;), salientando a não colocação de ponto final, após os descritores. Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores.

Siglas e abreviações: Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso.

Notas de rodapé: Deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Introdução: Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

Métodos: Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa. Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante das Resoluções 466/2012, 510/2016, 304/2000 para pesquisas em comunidade indígena, carta

circular 166/2018 para os estudos do tipo relato de caso e carta circular 1/2021 para pesquisas em ambiente virtual do Conselho Nacional de Saúde (CONEP). Indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de *Helsink* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter ilustrações para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Ilustrações: São permitidas, no máximo, 5 ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver, (Tabelas) (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf.

Não inserir fonte abaixo das ilustrações a menos que forem extraídas de dados secundários, ou seja, dados que não foram criados pelos autores.

Citações: Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: "segundo...", "de acordo com...". Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Ex: enfermagem($^{1-5}$) , cuidado(^{2,5,7}).

Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Depoimentos de participantes da pesquisa: Observar a seguinte estrutura: destacá-los em novo parágrafo, não utilizar aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, em estilo itálico, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]", e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Discussão: Deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, devendo-se buscar apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Em estudos qualitativos, a discussão pode ser apresentada junto com os resultados.

Implicações para a prática em saúde e enfermagem: Tópico que deve ser alocado após a discussão no qual os autores devem descrever de forma sucinta a capacidade do manuscrito em gerar implicações para a prática profissional, seja na assistência, gestão, pesquisa e ensino.

Conclusão ou considerações finais: As conclusões ou considerações finais devem ser direta e responder os objetivos do estudo. Não inserir citações. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações contribuições novas pesquisas.

Fonte de fomento: Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento por instituições (públicas ou privadas) ou suportes institucionais. Tal tópico deve ser alocado antes das referências.

Referências: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Deve constar apenas referências relevantes e que realmente foram utilizadas no estudo. Referências que estejam em desacordo com a norma Vancouver o manuscrito será devolvido aos autores para ajuste.

Use o estilo "Vancouver", do ICMJE, disponível em: (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista de referências no final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM *Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível

em: http://portal.revistas.bvs.br/, do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: http://ccn.ibict.br/busca.jsf ou do Portal ISSN Road, disponível em: https://road.issn.org/

Inclua apenas referências estritamente relevantes para o assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos) e de âmbito nacional e internacional. Evite incluir um número excessivo de referências na mesma citação e concentração de citações no mesmo periódico. Os autores têm total responsabilidade pela precisão das referências. Além disso, os autores devem evitar citar estudos publicados em revistas predatórias ou potencialmente predatórias.

Para mais informações sobre esses tipos de revistas, consultar o Beall's List (https://beallslist.net/) para revistas internacionais ou o Preda Qualis (https://predaqualis.netlify.app/) para periódicos nacionais.

Apresenta, no mínimo, 50% das referências das produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. Ademais, a utilização de manuscritos do tipo literatura cinzenta deve ser restrita apenas aos clássicos literários (livros, documentos, entre outros) que sejam extremamente importantes para o estudo. Evitar a utilização de sites, jornais e revistas não científicas.

Apresenta-se, caso necessário, apenas 20% de literatura cinzenta resultante do número total de artigos referenciados (Ex.: 10 artigos referenciados, será permitido apenas 2 literaturas cinzentas totalizando 12).

Para os estudos publicados em diversos idiomas, é preferível que seja referenciado o artigo no idioma inglês.

No final das referências de cada artigo citado, é de extrema importância acrescentar o *Digital Object Identifier System* (DOI®) quando disponível. Em casos em que o DOI está indisponível, pode inserir o link de acesso precedido por Avaliable from.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnóstico e desenvolvimento de ações para aprimoramento do nível de segurança ocupacional em um hospital universitário.

Pesquisador: Viviane de Araújo Gouveia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23769019.5.0000.8807

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.681.308

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de extensão da Professora Viviane Gouveia, vinculada ao núcleo de Enfermagem do CAV/UFPE, aprovado previamente pela Câmara de Extensão da UFPE/CAV sob o número de protocolo 249579.1636.85015.03092018.

Tem a proposta de elaborar e desenvolver um planejamento estratégico para realização de diagnóstico e desenvolvimento de ações na saúde ocupacional dos colaboradores do HC/UFPE.

A informações dos setores de internamento, ambulatório, setor exames laboratoriais e de imagem serão coletadas do banco de dados do SOST para elaboração de diagnóstico do nível de segurança ocupacional. Em seguida, serão construídos protocolos de condutas em biossegurança para a gestão e prevenção dos riscos específicos de cada setor pesquisado.

Por fim, serão realizadas entrevistas e treinamentos com a equipe de profissionais do SOST, com a finalidade de formar agentes multiplicadores do conhecimento sobre prevenção dos riscos ocupacionais existentes. Os funcionários do SOST que aceitarem participar dessa etapa da pesquisa, assinarão o TCLE.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Atualizar o diagnóstico do nível de segurança ocupacional de um hospital universitário do Recife-PE.

Objetivo Secundário:

•Realizar auditoria, diagnóstico e mapeamento dos possíveis riscos existentes nos setores através da consulta ao banco de dados do Serviço Ocupacional de Segurança do Trabalho (SOST/HC/EBSERH);

•Identificar as estratégias para prevenção dos riscos mapeados;

• Realizar treinamentos com a equipe de profissionais do SOST com o objetivo de formar agentes multiplicadores do conhecimento sobre prevenção dos riscos ocupacionais existentes;

•Construir protocolos aplicáveis à prevenção dos riscos específicos de cada setor;

•Construção de um Portfólio com as condutas em gestão de risco e biossegurança específicas para os riscos correspondentes aos setores incluídos no banco de dados do SOST.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se observam riscos significativos, visto que a metodologia prevê coleta de dados de banco de informações e entrevistas, e o sigilo e o anonimato estão assegurados.

Os autores declaram que os benefícios, os resultados poderão contribuir com o diagnóstico e planejamento das estratégias voltadas para a promoção ações que assegurem
a prática das metas internacionais de segurança, identificando e mapeando
possíveis riscos à saúde do trabalhador, além de gerar indicadores de qualidade
para o serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para obtenção de diagnóstico do nível de segurança ocupacional, além de propor intervenções estratégicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No protocolo de pesquisa constam todos os documentos exigidos na Resolução CNS 466/12.

O TCLE atende às exigências da Resolução, esclarecendo objetivos e procedimentos da pesquisa,

garantindo sigilo e anonimato dos participantes.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO APÓS REUNIÃO DO CEP

O Protocolo foi avaliado e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Caso a pesquisa seja realizada no âmbito do Hospital das Clínicas, o pesquisador principal deve comparecer ao NAP e solicitar a Carta de Encaminhamento. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP HC/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil. Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP HC/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

Continuação do Parecer: 3.681.308

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1313465.pdf	18/10/2019 12:06:03		Aceito
Outros	curriculolattes.pdf	18/10/2019 12:04:47	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada_.pdf	18/10/2019 12:01:30	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_sost_plataforma_brasil_16_10_19.pdf	16/10/2019 20:31:45	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_oficial.doc	16/10/2019 19:47:42	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	comprovante_sigproj.pdf	07/09/2019 14:21:26	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	05/08/2019 14:17:16	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	termocompromissoconfidencialidade.pdf	08/07/2019 12:06:45	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 04 de Novembro de 2019

Assinado por:
José Ângelo Rizzo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com