

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**

WASHINGTON APARECIDO SILVA

**SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO PROGRAMA
DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR MELHOR EM CASA: ANÁLISE DOS RISCOS
ERGONÔMICOS FÍSICOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

UBERLÂNDIA

2024

WASHINGTON APARECIDO SILVA

**SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO PROGRAMA
DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR MELHOR EM CASA: análise dos riscos
ergonômicos físicos e condições de trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia (PPGSAT), da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gerusa Gonçalves
Moura

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586
2024

Silva, Washington Aparecido, 1976-
Saúde dos Profissionais de Enfermagem que atuam no
Programa de Assistência Domiciliar Melhor em Casa:
análise dos riscos ergonômicos físicos e condições de
trabalho [recurso eletrônico] / Washington Aparecido
Silva. - 2024.

Orientadora: Gerusa Gonçalves Moura.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.399>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Moura, Gerusa Gonçalves ,1975-
, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia.
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	27/05/2024	Hora de início:	14h:00	Hora de encerramento:	17h:00
Matrícula do Discente:	12112GST029				
Nome do Discente:	Washington Aparecido Silva				
Título do Trabalho:	SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR MELHOR EM CASA: ANÁLISE DOS RISCOS ERGONÔMICOS FÍSICOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Maria Cristina de Moura Ferreira	FAMED/UFU
Ana Cláudia Frontarolli	Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina- SPDM
Gerusa Gonçalves Moura (Orientadora da candidata)	ICHPO/UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Gerusa Gonçalves Moura apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, às examinadoras, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente

ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Gerusa Gonçalves Moura, Professor(a) do Magistério Superior**, em 20/06/2024, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Frontarolli, Usuário Externo**, em 20/06/2024, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 25/06/2024, às 12:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5482047** e o código CRC **880979D8**.

Referência: Processo nº 23117.040283/2024-04

SEI nº 5482047

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação ao meu companheiro Roneir Jose Alves Barbosa, pelo apoio incondicional e constante incentivo.

Dedico a minha Professora e Orientadora Gerusa Gonçalves Moura, que contribuiu de forma significativa para que este trabalho se concretizasse. Gratidão pela paciência, incentivo, amizade e brilhante orientação.

Dedico à Professora Maria Cristina de Moura Ferreira, pelo suporte substancial de conhecimento ministrado em suas aulas, que indubitavelmente, densificou meus conhecimentos acadêmicos.

Por fim, não poderia deixar de citar meus pais e meus filhos, que sempre foram meus encorajadores e agulhões nessa caminhada rumo ao crescimento pessoal e profissional.

Sem o apoio e suporte dos supracitados, este trabalho não teria se concretizado. A eles, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Dispenso aqui, meus agradecimentos aos familiares, amigos e professores, por seus estímulos constantes à pesquisa sobre saúde do trabalhador, tema que reclama muito debate e mudanças urgentes, com vistas a garantir os preceitos de nossa Carta Magna que traz como fundamento da República, a dignidade da pessoa humana. São muitos os que, aqui e no exterior, fazem a diferença positiva, consagrando a validade e importância do direito fundamental de viver com dignidade em todos os aspectos. Nessa toada, grita a nossa nação, por uma imperiosa mudança de paradigma, no sentido de suplicar por uma nova forma de olhar para a classe trabalhadora. Implantando medidas e estratégias preventivas com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde.

Nesta oportunidade, entende prudente, realizar agradecimentos mais simbólicos e institucionais, para não cometer omissões insanáveis, portanto, sintam-se todos igualmente lembrados.

Por fim, agradecer à espiritualidade por me amparar e permitir que eu mantivesse saúde e força para concretizar mais essa etapa, afinal, sem essa força divina, nenhuma conquista seria possível.

*“Saímos de casa para trabalhar.
Ninguém sai de casa para adoecer no trabalho”
(Sebastião Geraldo de Oliveira – Desembargador de MG)*

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma
devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de
qualquer pintor ou escultor”.*
(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: A perspectiva de crescimento populacional é que nos próximos anos a estimativa de idosos com mais de 65 anos seja o dobro e as doenças crônico-degenerativas ocuparão lugar de destaque. Haverá uma sobrecarga no modelo tradicional de cuidado em saúde. A Atenção Domiciliar como um ponto de cuidado estratégico para a atenção em saúde possui grande potencialidade no cuidado aos doentes que necessitam de atenção longitudinal, integral, continuada e humanizada. Os profissionais de saúde dentro do ambiente domiciliar estão diante de desafios que envolvem demandas físicas, psíquicas e sociais. É necessário conhecer como a organização das equipes e o cuidado estão ocorrendo na Atenção Domiciliar, para propostas e adaptação do ambiente de trabalho ao trabalhador. **Objetivo:** conhecer os riscos ergonômicos decorrentes do trabalho laboral com profissionais de Enfermagem que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG. **Método:** estudo observacional, descritivo analítico, transversal e de abordagem quantitativa realizado com 14 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Foram aplicados um questionário sobre aspectos sociodemográficos elaborado pelos pesquisadores, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, que identifica a prevalência de queixas de dor osteomuscular na equipe de enfermagem e a Tabela REBA, Avaliação Rápida de Corpo Inteiro, em português. **Resultados:** O grupo participante foi predominantemente composto por profissionais do sexo feminino (70%), com idade entre 27 e 63 anos. 61% informaram que tiveram afastados do serviço, e destes, 30% afastaram por motivos de doenças osteomusculares e tecido conjuntivo. Na análise do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares as principais regiões do corpo que apresentaram problemas como dor, formigamento e dormência nos últimos 12 meses foram a parte superior e inferior das costas, respectivamente, que correspondem a 43.3%, seguida da região do pescoço (34.7%). Na avaliação REBA foi identificado risco muito alto para as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem, necessitando de uma intervenção imediata. **Conclusão:** o estudo apontou que os profissionais de enfermagem estão em riscos ergonômicos decorrentes da rotina de trabalho que são submetidos, como a falta de mobiliários adequados, exigências físicas demasiadas e posturas inadequadas na realização de procedimentos.

Palavras chaves: Enfermagem, Riscos Ergonômicos, Atenção Domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: The outlook for population growth is that in the coming years the number of elderly people over 65 will double, and chronic degenerative diseases will occupy a prominent place. There will be an overload on the traditional healthcare model. Home Care as a strategic point of care for health care has great potential in caring for patients who require longitudinal, comprehensive, continuous and humanized care. Health professionals within the home environment are faced with challenges that involve physical, psychological and social demands. It is necessary to know how the organization of teams and care are taking place in AD, to propose and adapt the work environment to the worker. **Objective:** to understand the ergonomic risks arising from work with Nursing professionals who work in the Melhor em Casa Program in the city of Uberlândia – MG. **Method:** observational, analytical descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with 14 nurses and 12 nursing technicians. A questionnaire on sociodemographic aspects prepared by the researchers was applied, the Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms, which identifies the prevalence of complaints of musculoskeletal pain in the nursing team and the REBA Table, Rapid Whole-Body Assessment, in Portuguese. **Results:** The participant group is predominantly made up of female professionals (70%), aged between 27 and 63 years old. 61% reported that they were away from work, and of these, 30% were away due to musculoskeletal and connective tissue diseases. In the Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms analysis, the main regions of the body that presented problems such as pain, tingling and numbness in the last 12 months were the upper and lower back, respectively, which corresponds to 43.3%, followed by the neck region (34.7%). In the REBA assessment, a very high risk was identified for the activities carried out by nursing professionals, requiring immediate intervention. **Conclusion:** the study showed that nursing professionals face ergonomic risks arising from the work routine they are subjected to, such as the lack of adequate furniture, excessive physical demands and inadequate postures when carrying out procedures.

Keywords: Nursing, Ergonomic Risks, Home Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Atenção Domiciliar
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
HSPE	Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo
IAP	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LER	Lesões Por Esforços Repetitivos
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NR32	Norma Regulamentadora 32
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Política Nacional de Atenção Domiciliar
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REBA	Avaliação Rápida de Corpo Inteiro
RUE	Redes de Atenção às Urgências e Emergências
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SOST	Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SUS	Sistema Único de saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
VD	Visitas Diárias

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figuras

Figura 1	Sede do Programa Melhor em Casa, 2023. Uberlândia/MG.....	15
Figura 2	Determinantes sociais da saúde, 2008.....	20
Figura 3	Fluxograma das Etapas do Investigação da Pesquisa em Campo...49	
Figura 4	Método REBA - Pontuação do grupo A.....	50
Figura 5	Método REBA - Pontuação do grupo B.....	50
Figura 6	Método REBA - Pontuação do grupo B.....	51

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Prevalência de dores dos Profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade nos últimos 12 meses, janeiro e fevereiro, 2023.....	44
Gráfico 2	Prevalência de dores dos Profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade nos últimos 7 dias, janeiro e fevereiro, 2023.....	45
Gráfico 3	Prevalência de dores dos participantes da pesquisa inseridos no Programa Melhor em Casa nos últimos 12 meses, com impedimento de realizar atividades, janeiro e fevereiro, 2023.....	46
Gráfico 4	Prevalência de consultas com profissional da saúde por causa de dores dos participantes inseridos no Programa Melhor em Casa nos últimos 12 meses, janeiro e fevereiro, 2023.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Uberlândia/MG: Dados sociodemográficos dos profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2023.....	39
Tabela 2	Uberlândia/MG: Distribuição das variáveis relacionadas ao exercício profissional dos trabalhadores de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2023.....	40
Tabela 3	Uberlândia/MG: Distribuição das variáveis relacionadas ao afastamento e motivo de afastamento dos trabalhadores de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2023.....	42
Tabela 4	Uberlândia/MG: Classificação dos níveis de ação segundo a ferramenta REBA, 2000.....	51
Tabela 5	Uberlândia/MG: Análise tratamento/curativo de feridas, Paciente 1, 2023.....	52
Tabela 6	Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas, Paciente 2, 2023.....	53
Tabela 7	Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 3, 2023.....	55
Tabela 8	Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 4, 2023.....	56
Tabela 9	Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 5, 2023.....	57
Tabela 10	Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 6, 2023.....	58

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 O PROCESSO DE TRABALHO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR	18
CAPÍTULO 2 O TRABALHO DE ENFERMAGEM E OS RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO	25
2.1 O trabalho da equipe de enfermagem inserida no Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa	31
2.2 Os Riscos Ergonômicos do Trabalho da Equipe de Enfermagem no Atendimento Domiciliar	34
CAPÍTULO 3 ANÁLISE DOS RISCOS ERGONÔMICOS DO AMBIENTE DE TRABALHO	38
3.1 A Equipe de Enfermagem do Programa Melhor em Casa: conhecendo seu perfil, suas condições de trabalho e saúde	38
3.2 Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados ao Trabalho dos Profissionais de Enfermagem	43
3.3 Análise Postural de Medição do Nível de Risco utilizando o Método REBA (Rapid Entire Body Assessment)	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	63
ANEXO A PARECER DO CEP	72
ANEXO B Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares	80
ANEXO C Tabela REBA	80
APÊNDICE Questionário sobre os aspectos sociodemográficos e condições de Trabalho dos profissionais de Enfermagem	81

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho revela uma crescente preocupação, devido as transformações advindas do processo de globalização que trouxeram mudanças significativas nos processos de trabalho, integra uma realidade social capaz de afetar o desempenho profissional, a saúde física e mental. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) um ambiente de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores e gestores colaboram em um processo contínuo entre si para proteção e promoção da saúde, segurança, bem-estar e gerar sustentabilidade do local.

A especificidade que cada serviço tem como finalidade, o contexto cultural, social, econômico e político, o qual está inserido, influenciará na qualidade de vida de cada profissional. Este estudo está direcionado à situação de trabalho dos serviços de saúde, em especial ao trabalho da equipe de enfermagem que evidencia um alto índice de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com a prevalência de distúrbios osteomusculares, transtornos mentais e comportamentais

O ambiente das organizações de saúde é considerado complexo, especialmente sobre o profissional de enfermagem onde a atuação é extensa e cada área possui diferenças específicas nas atividades exercidas. Reiteradamente, o trabalho em enfermagem é relacionado ao esforço físico, jornada extensa, estresse, desvalorização profissional e outros fatores de risco (Duarte; Simões, 2015).

São vários estudos que abordam o trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar, porém a assistência em cuidados domiciliar é relativamente nova, sobretudo no Brasil. Surgiu devido as mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais que vêm tomando lugar no cenário mundial, devido as necessidades das demandas dos serviços hospitalares em reduzir o tempo de internação, principalmente dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, diminuir o número de re-hospitalizações e proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos usuários.

A demanda por um cuidado continuado exercido em ambiente domiciliar vem aumentando com o passar dos anos, bem como, o processo de envelhecimento populacional se tornando preocupação para o sistema de saúde de muitos países. Esse crescimento vem se consolidando a partir dos anos de 1990, devido a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes nas mais variadas faixas etárias somado ao aumento da expectativa de vida (Cavalcante *et al.*, 2022).

A perspectiva de crescimento populacional é que nos próximos anos a estimativa de idosos com mais de 65 anos seja o dobro, e as doenças crônico-degenerativas ocuparão lugar de destaque, sobretudo no Brasil. Haverá uma sobrecarga no modelo tradicional de cuidado em saúde, para isso é necessário que haja engajamento em novos saberes e práticas que enfoquem a identificação e análise dos problemas e das necessidades de saúde contemporâneas, centrado no usuário (Castellani; Magni, 2021).

A Atenção Domiciliar (AD) como um ponto de cuidado estratégico para a atenção em saúde possui grande potencialidade no cuidado aos doentes que necessitam de atenção longitudinal, integral, continuada e humanizada. Para um cuidado efetivo contam com equipes multiprofissionais formada por: médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais (Brasil, 2016a).

Os profissionais de saúde dentro do ambiente domiciliar estão diante de desafios que envolvem demandas físicas, psíquicas e sociais e demonstram que o cuidar em domicílio muitas vezes é desafiador para equipe de saúde e para o cuidador/família. Estão diante, muitas vezes, de condições estressantes e potencialmente arriscadas, que podem aumentar significativamente (de forma direta ou indireta) o risco de eventos adversos no ambiente domiciliar (Araujo *et al.*, 2018; Vincent; Amalberti, 2016).

Ao trabalhar em um local em condições inadequadas há sofrimento e desvalorização do trabalho com consequências prejudiciais à saúde do trabalhador, ocasionando um problema de saúde pública. Influência, desse modo, no desempenho do trabalho executado e, principalmente, na qualidade de vida humana (Freire; Costa, 2016).

Diversos estudos (Silva *et al.*, 2016; Pacheco *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2015) demonstram que os sintomas mais comuns relatados no trabalho das equipes de enfermagem são de ordem musculoesqueléticas. Esses profissionais possuem uma carga de trabalho extensa e estão expostos a maiores riscos de desenvolver doenças osteomusculares, uma vez que o trabalho executado de forma prolongada, associado à postura incorreta e alta carga de atividades a serem realizadas podem contribuir para esses distúrbios (Attar, 2014).

O risco ergonômico parece subestimado desde a formação do enfermeiro ou não compreendido pelo profissional, visto a preocupação maior direcionar em prevenção do risco biológico, por exemplo (Dias *et al.*, 2020). São escassos os estudos que avaliam as condições de trabalho e a ocorrência de riscos ergonômicos com profissionais de enfermagem que atuam

na área de Atenção Domiciliar (AD), predominando principalmente estudos em âmbito hospitalar, inclusive no Brasil.

Diante desse cenário e do entendimento de que eventos estressores possam influenciar na saúde biopsicossocial do profissional de saúde, observa-se a necessidade de uma investigação das afecções do sistema musculoesquelético e das não conformidades ergonômicas em que os profissionais de enfermagem na Atenção Domiciliar estão sujeitos, e determinar uma forma de prevenir a ocorrência de tais agravos a saúde destes profissionais.

O Ministério da Saúde prevê dentre seus princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador o estabelecimento da relação entre o adoecimento e o processo de trabalho nas práticas de vigilância o que contribui, certamente, para a qualidade da atenção à saúde do trabalhador em toda a rede de serviços do Sistema Único de saúde (SUS).

Este estudo visa contribuir para as políticas focadas na saúde do trabalhador em assistência domiciliar para que os profissionais envolvidos possam vivenciar uma cultura mais sólida em relação às medidas preventivas e notificações dos acidentes. É imprescindível conhecer como a organização das equipes e o cuidado estão ocorrendo na AD, para propostas e adaptação do ambiente de trabalho ao trabalhador.

Portanto, o objetivo do estudo é conhecer os riscos ergonômicos físicos decorrentes do trabalho laboral com profissionais de Enfermagem que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG, bem como caracterizar estes profissionais de enfermagem quanto ao perfil sociodemográfico, descrever os segmentos corporais com maior prevalência de queixas de dor osteomuscular e evidenciar as condições de trabalho que predispõe aos riscos mais comuns destes profissionais.

Para desenvolver esta pesquisa foi realizado um estudo observacional, descritivo analítico, transversal e de abordagem quantitativa. Na pesquisa quantitativa, a representação dos dados ocorre através de técnicas quânticas de análise, cujo tratamento objetivo dos resultados dinamiza o processo de relação entre variáveis (Lakatos; Marconi, 2011).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e foi aprovada conforme parecer consubstanciado cujo CAAE é 58183222.2.0000.5152.

O estudo foi realizado na cidade de Uberlândia, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023, realizado no ano de 2022, Uberlândia contava com uma população de 713.232 pessoas. A população alvo da pesquisa foram os

trabalhadores de enfermagem do Programa Melhor em Casa, da cidade de Uberlândia-MG, onde atuam as equipes que compõe o programa. O Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia conta com cinco equipes, sendo cada uma responsável por um setor da cidade (norte, sul, leste, oeste e central), alcançando a cobertura de 100% de atenção domiciliar aos pacientes e familiares de Uberlândia. O programa tem aproximadamente 300 pacientes ativos, que recebem no mínimo uma visita semanal, em alguns casos o atendimento em casa pode ser de até três vezes por semana (Uberlândia, 2019).

Figura 1 - Uberlândia/MG: sede do Programa Melhor em Casa, 2024



Autor: Silva; Moura, 2024.

A amostra deste estudo foi considerada não aleatória, por conveniência, que é considerado uma técnica de amostragem em que o pesquisador de campo seleciona a população do estudo que se mostrem mais acessíveis e que tenha elementos convenientes para desenvolvimento da pesquisa (Malhotra, 2006). A amostra por conveniência foi definida considerando a totalidade de profissionais por área, a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, a disponibilidade dos profissionais em aceitar participar da pesquisa.

A população foi composta por 14 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem em pleno exercício da profissão, para prevenir possíveis desistências durante a coleta de dados, almejando a completude dos objetivos do estudo. Como método de exclusão optou-se por retirar da pesquisa os profissionais de enfermagem que se recusaram a participar e assinar o TCLE, e os

que no momento que ocorreu a pesquisa estavam afastados por algum motivo, com: férias, folga ou licença médica.

A intencionalidade da amostra justifica-se para o alcance dos objetivos traçados, delineando-se de forma heterogênea, em busca de representar a equivalência para as variáveis a serem coletadas.

Para coleta de dados foi utilizado primeiramente como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado pelos pesquisadores, sobre aspectos sociodemográficos, condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem envolvidos no estudo (APÊNDICE A), aplicado no período de janeiro e fevereiro de 2023.

O segundo instrumento de coleta de dados aplicado foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) – ANEXO B, que teve como objetivo identificar a prevalência de queixas de dor osteomuscular na equipe de enfermagem. Este questionário foi desenvolvido para padronizar a mensuração das queixas osteomusculares, é autoaplicável, composto por uma figura do corpo humano (vista posterior) dividido em nove regiões anatômicas. Os resultados são avaliados por meio da frequência de sintomas nas diferentes regiões do corpo vivenciados nos últimos sete dias e 12 meses. Sua tradução e validação para o Brasil apresentou ótima confiabilidade (Barros; Alexandre, 2003).

O terceiro instrumento utilizado foi a tabela REBA (Avaliação Rápida de Corpo Inteiro, em português) – ANEXO C, que é uma ferramenta criada por Hignett e McAtamney que faz avaliação de dada postura total, usando para isso pareceres referentes ao tronco, pernas, pescoço, ombros, braços e pulsos. Essa ferramenta já foi utilizada para avaliar diversos tipos de ambientes de trabalho, tem baixo custo de implementação e é descrita como de fácil entendimento (Lamarão *et al.*, 2014).

A diagnose macroergonômica¹ do ambiente de trabalho para levantamento dos dados se deu através de câmera de celular para registro das ações dos trabalhadores. Posteriormente, foi realizado uma análise das fotos necessárias para avaliação do instrumento REBA e ficha de avaliação para anotação dos dados observados.

Para compor a pesquisa, os possíveis participantes foram convidados pela equipe executora de forma individualizada, durante o turno de trabalho. A aplicação do questionário

¹ É uma abordagem mais recente da ergonomia, que busca otimizar a performance do sistema como um todo, ao analisar as interfaces entre o ser humano, organização, tecnologia e ambiente e testar as hipóteses (Guimarães, 2010).

da pesquisa foi realizada mediante local e horário definido pelos responsáveis do Setor, respeitando sempre a dinâmica laborativa dos profissionais envolvidos.

Neste sentido, como critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde enfermeiros e técnicos de enfermagem; aqueles que consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade superior a 18 anos, não havendo distinção de características individuais de cada participante como idade, cor e tempo de serviço. E foram excluídos da pesquisa os profissionais de saúde que não se interessaram em participar, que se recusaram a assinar o TCLE e aqueles que estiveram afastadas por motivo de férias, folga ou licença médica ou do trabalho durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de registro fotográfico das atividades desenvolvidas durante o trabalho dos profissionais de enfermagem e, posteriormente, foram aplicados os questionários já descritos. Os registros fotográficos só fizeram parte da documentação dos pesquisadores para extração de dados e serão arquivados por cinco anos e suas análises aparecem no corpo do texto. Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram analisados e tabulados em uma planilha Excel.

O trabalho está disposto em 3 capítulos onde serão discorridos no **Capítulo 1 - O processo de trabalho e as políticas de saúde do trabalhador**: este capítulo aborda sobre as mudanças no mundo do trabalho, e os impactos diretos e indiretos dos sistemas produtivos determinante das condições de vida e da situação de saúde dos trabalhadores. **Capítulo 2 - O trabalho de enfermagem e os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho**: o capítulo traz como se estruturou a Enfermagem como profissão no Brasil, os desafios que têm enfrentado, e que apesar de cumprir um dos mais importantes papéis sociais e de grande relevância econômica, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais. **Capítulo 3 - Análise dos riscos ergonômicos do ambiente de trabalho**: neste capítulo são demonstrados os dados coletados da pesquisa e os resultados da análise do QNSO e método REBA.

CAPÍTULO 1

O PROCESSO DE TRABALHO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Muito se tem discutido sobre a saúde no âmbito do trabalho diante das transformações ocorridas na sociedade advindas do Capitalismo, a forma como esse trabalho é estruturado e executado vêm produzindo indicadores de acidentes e doenças profissionais cada vez mais altos, sobretudo aquelas relacionadas às lesões osteomusculares e transtornos mentais (Antunes; Praun, 2015).

Segundo os mesmos autores, as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho (Antunes; Praun, 2015).

O conceito de trabalho está cheio de controvérsias mesmo nos dias de hoje, e tende a sofrer impactos diretos e indiretos das possíveis trajetórias dos sistemas produtivos, impossível de se tornar consensual, e associa-se a interesses econômicos, ideológicos e políticos. Para Coutinho (2009), trabalho é uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral.

Antunes e Alves (2004), definem que é preciso partir de uma concepção ampliada de trabalho, pois atualmente homens e mulheres na sua totalidade vivem da venda da sua força de trabalho, não se restringindo aos trabalhadores manuais diretos, incorporando também a totalidade do trabalho social, e a totalidade do trabalho coletivo.

No capitalismo o trabalho se transforma em valor de troca onde o homem vende sua força de trabalho para realizar a reprodução social – consumir e produzir. O trabalho exerce poder enorme de transformação político e social, na inserção das relações sociais, e nos ditames do processo de acumulação capitalista em movimento, tanto pela crise quanto pela sua evolução espaço-temporal (Antunes, 2000).

No sistema de mais-valia defendido por Marx, o salário é visto como mercadoria de troca, há exploração da mão de obra, visto que há disparidade entre o salário pago e o valor produzido pelo trabalho. O trabalhador por não deter os meios de produção, é obrigado a vender sua força de trabalho em troca de garantir sua subsistência. O capitalista paga apenas o

necessário para que o trabalhador possa sobreviver, e assim disponibilize novamente suas forças para produção de mais mercadorias. Na concepção de Marx, o trabalho era visto como:

[...] um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais (Marx, 2013, p. 202).

O mundo do trabalho vem sofrendo constantes transformações, a partir do século XVII, o trabalho teve um enfoque na compreensão da sociedade e das relações sociais, visto que elas são compreendidas como desdobramentos das relações sociais de produção, regidas, em última instância, pelo trabalho humano. Ainda que precavemos ao afirmar que o trabalho somente pode ser compreendido como essência do humano numa sociedade que assim o erigiu, é notório, o esforço político, ideológico, subjetivo e espiritual que fez surgir a classe trabalho com tal força de definição, num descontínuo entre o mundo grego e o capitalismo (Gondar, 1989).

É preciso considerar que o mundo do trabalho tem sido fundamental no desenvolvimento da personalidade humana, que diferencia o ser humano das formas de vida dos animais, porque ele envolve consciência, vontade e um determinado comportamento próprio de seu gênero, levando o homem à luta pela sua sobrevivência, dignidade, humanidade e felicidade social. Contudo, a vida humana não pode resumir exclusivamente ao trabalho, efetivando assim, um esforço penoso, levando a alienação que se apodera das pessoas e desumaniza todas as relações pessoais e sociais (Antunes, 2000).

O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do trabalhador e de sua família, é através deste que o homem se consolida economicamente e socialmente. O trabalho engrandece o homem e o torna um ser de valor, garantindo o próprio sustento e de outros, permitindo a inclusão social e favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte (Brasil, 2017a).

O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) e de suas famílias. A figura dos Determinantes Sociais da Saúde (Figura 2) proposta por Dahlgren e Whitehead (1991) coloca em posição central as condições de vida e de trabalho, de emprego/desemprego e os fatores e situações de risco presentes nos ambientes de trabalho.

Figura 2 – Determinantes sociais da saúde, 2008



Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991 apud COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

No ambiente de trabalho, os trabalhadores estão expostos a múltiplas situações e fatores de risco para a saúde, que podem atuar sinergicamente ou potencializar seus efeitos. Para isso é importante conjecturar ações voltadas à relação trabalhador-mundo do trabalho, em especial ao sofrimento do trabalhador, necessitando, portanto, assegurar que o processo de trabalho exerça importância significativa para o bem-estar dessa população trabalhadora (Brasil, 2017a).

A relação entre trabalho e saúde/doença ganha maior relevância quando do advento da revolução industrial. O trabalho fabril expunha os sujeitos a jornadas extenuante em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, muitas vezes incompatíveis com a vida, às quais se submetiam também mulheres e crianças. Além de impor a manipulação de maquinário perigoso, tais fatos favoreciam o acontecimento de acidentes e a proliferação de doenças infectocontagiosas (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997).

As profundas transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade, por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, implicam também mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho que engendram a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família.

A saúde pública no Brasil passou por períodos de grandes mudanças até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. O cuidado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde pública no Brasil dá-se a partir de meados dos anos 1980 do século XX. As empresas e a

Previdência Social eram responsáveis entre as décadas de 1930 e 1980, a assistência à saúde da população trabalhadora. A regulamentação e controle das condições e ambientes de trabalho eram exclusivamente atribuições do Ministério do Trabalho (Lacaz, 1997).

No Brasil colônia o acesso aos cuidados em saúde era considerado um bem precioso, possível de ser explorado, restrito a poucos e inalcançável para muitos, basicamente sua organização sanitária espelhava a da metrópole (Portugal). Nesse período a grande maioria era atendida pelos boticários (farmacêuticos) e curandeiros, os problemas de higiene eram de responsabilidade das autoridades locais por meio de câmaras municipais e os moradores das cidades, em vista que médicos eram restritos a apenas aos mais abastados, pois eram poucos naquela época (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

A primeira faculdade de Medicina é fundada em Salvador (BA) em janeiro de 1808, intitulada Escola de Cirurgia. Com o advindo da família real para o Brasil, teve início ações em saúde coletiva, o controle de portos permitia que medidas sanitárias mínimas fossem instaladas, mesmo que o objetivo principal não era proteger as pessoas e sim, garantir o livre comércio. A saúde era bastante precária nesse momento, durante muitos anos o Brasil esteve restrito apenas a ações de controle de epidemias (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

Com a Proclamação da República, há necessidade de mão-de-obra para estabelecer o capitalismo. As epidemias se alastram à medida que as cidades crescem, a classe trabalhadora inicia uma batalha por seus direitos, entre eles o direito à saúde. Os mais pobres eram os que mais dependiam da bondade alheia, eram cuidados pelas Santas Casas de Misericórdia por meio da caridade e filantropia. A Igreja Católica no século XIX teve papel como uma das principais responsáveis pelo atendimento à população carente no Brasil (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

Em 1923 a luta trabalhista ganha seu primeiro triunfo a favor dos trabalhadores com a Lei Eloy Chaves, porém apenas empresas com mais de cinquenta trabalhadores eram obrigadas a criar um fundo de pensão, as caixas de aposentadorias e pensões (CAPS), com objetivo de garantir prestação de benefícios, como pensões, aposentadorias, assistência médica ao associado e dependentes. Somente tinham direito a assistência à saúde quem fosse contribuinte, o foco da saúde pública era apenas para preservação da força de trabalho. A lei não veio por benevolência, foi em resposta às greves nas estradas de ferro que o poder público instituiu esse direito ao trabalhador (Brasil, 2022a).

No ano de 1930 o Presidente Getúlio Vargas substituiu as CAPS pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP, esses eram centralizados no governo federal. Já no ano de

1966 novamente houve uma reforma no setor previdenciário onde foi unificado as caixas de aposentadoria que deu início a mais um novo sistema denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), este incluía todos os trabalhadores com carteira assinada, que recebiam assistência médica dos serviços do INPS, hospitais e ambulatórios médicos (Brasil, 2022a).

O Ministério da Saúde foi criado pela Lei nº 1920 de 25/7/1953 com o objetivo de definir políticas públicas de saúde e melhorar o atendimento em zonas rurais. Na época também aconteceram as primeiras conferências sobre saúde pública no Brasil, que tiveram um papel muito importante ao levantar a discussão sobre a criação de um sistema de saúde para toda a população, garantindo que o acesso à saúde fosse universal (Brasil, 2017a).

Foram décadas de luta por um sistema de saúde mais igualitário e universal, o país passou por diversas transformações no setor previdenciário e de saúde até chegar ao atual. A 8ª Conferência Nacional da Saúde foi um marco importante que ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. Ao final da conferência é notório o conhecimento de todos que necessitaria de uma reforma sanitária e não apenas de ajustes financeiros e administrativos para o conceito e novas ideais sobre saúde (Chagas; Torres, 2022).

A Constituição de 1988 é a atual Carta Magna do Brasil que serve de parâmetro para as demais legislações vigentes no país, nela se incorporou as propostas da 8ª Conferência Nacional da Saúde. Anterior a Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde no Brasil estava restrito ao trabalhador formal e àqueles que pudessem pagar pela assistência (Brasil, 2023b).

De acordo com a Constituição de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (Brasil, 2023b).

Porém a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu com a Lei nº 8080/90, complementada pela Lei nº 8142/90. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, atende mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita, nasceu com objetivo de proporcionar saúde de qualidade e universal, comprometido com as necessidades e direitos à saúde de toda população, abrangendo desde o simples atendimento por meio da atenção primária, que é a porta preferencial de entrada do usuário no SUS, atenção secundária, e a atenção terciária onde são realizados procedimentos de maior complexidade (Brasil, 2022b).

Com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde, um dos direitos constitucionais parte da inclusão do trabalho como um dos determinantes sociais da saúde e da doença e as ações de saúde do trabalhador são atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido através do Artigo 200 da Constituição Federal (Brasil, 2023b).

A saúde do trabalhador é tema importante, pois constitui uma estratégia de vigilância, promoção e assistência em saúde. Segundo números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, eram cerca de 105 milhões de homens e mulheres com diversos tipos de vínculos, estabilidade, acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários, os quais influenciam as condições de vida, de trabalho e de saúde, não somente deles como de suas famílias. Em consequência disso é importante ter um olhar atento a esses indivíduos considerando as relações entre o trabalho que desenvolvem e suas condições de saúde-doença (Brasil, 2018).

Muito tem se discutido e trabalhado sobre o cuidado à saúde dos trabalhadores nas políticas de saúde, é visto que ainda há muito por melhorar, pois o avanço em assegurar a implementação de ações de saúde na construção à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, tem sido feito de forma lenta e gradual. Como define Maeno (2022), citando apenas um exemplo:

A Constituição Federal, por um lado, determina vários direitos sociais referentes à limitação do tempo dedicado às atividades laborais...De outro lado, abre exceção à vedação à acumulação remunerada de cargos públicos para professores e cargos privativos para profissionais de saúde, o que corresponde à realidade até empírica do cotidiano de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, fisioterapeutas, professores, entre outros, que frequentemente têm mais de um vínculo empregatício e muitos ainda acumulam “bicos” com a atividade de cuidado, de reabilitação física e aulas particulares [...] (Maeno, 2022, p. 49).

A compreensão do trabalho como um importante determinante da saúde ou da doença dos indivíduos é indispensável, já que a relação trabalho versus saúde implica em uso do corpo

em sentido amplo, é preciso compreender as condições de saúde no trabalho e reconhecer que o trabalho muda conforme o ambiente (espaço físico), materiais empregados, equipamentos, organização da produção afetando dessa forma o corpo físico e psíquico. A exposição em condições em que as possibilidades de prevenção estejam impedidas ou limitadas pode originar agravos de saúde ao trabalhador. Fica evidente que é necessário estimular a criação de espaços de participação e debates que permitam aos próprios trabalhadores o protagonismo tanto no reconhecimento dos riscos à sua saúde quanto na definição de ações a serem adotadas para amenizar os danos (Almeida; Mininel, 2022).

Apesar dos avanços históricos da compreensão do mundo do trabalho, o profissional da saúde, em especial dos trabalhadores de enfermagem, que será abordado no próximo capítulo merece atenção especial, pois determinadas características dos processos de trabalho têm potencial repercussão pelos impactos na saúde física, psicológica e social a que estão expostos em seu ambiente de trabalho.

CAPÍTULO 2

O TRABALHO DE ENFERMAGEM E OS RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

O profissional de enfermagem desempenha um papel importante dentro do sistema de saúde, buscando garantir o direito de vida, bem como na identificação das necessidades de cuidado da população, na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.

O Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, estabelece o ensino de Enfermagem no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Entre 1890 e 1920, os primeiros cursos de enfermagem, 27 no total, eram ministrados em hospitais, hospícios, maternidade, policlínicas e dispensários, a maioria entidades privadas, laicas ou religiosas de caráter filantrópico. A enfermagem era percebida como análoga às tarefas domésticas de cuidados com enfermos, idosos, crianças ou parturientes. A formação da grande maioria dos trabalhadores de enfermagem não tinha sequer recebido qualquer tipo de treinamento específico, eram homens e mulheres recrutados entre os próprios pacientes pobres dos hospitais (Ferreira; Salles, 2019).

A institucionalização do trabalho de Enfermagem no Brasil como profissão começa quando é firmado um acordo de cooperação técnica entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a Fundação Rockefeller, criando em 1923, a Escola de Enfermeiras do DNSP, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Ana Nery. Nesse momento, o padrão Nightingale é adotado integralmente nos cursos de enfermagem, diferentemente dos métodos de ensino dos primeiros cursos de enfermagem, onde cujo quadro docente era composto por médicos e supervisores do hospital a ela filiado (Ferreira; Salles, 2019).

A categoria nem sempre foi composta pela maioria do sexo feminino como é atualmente. Na passagem do século XIX para o XX, homens e mulheres exerciam a profissão, porém com a intenção de transformar os níveis socioculturais da profissão, a maioria dos cursos de enfermagem foi frequentada exclusivamente por mulheres escolarizadas. A feminização e a elevação do nível sociocultural da enfermagem caminharam juntas (Ferreira; Salles, 2019).

Ao analisar a profissão de enfermagem no seu fazer cotidiano, os registros históricos da Escola de Enfermagem Anna Nery, apontam a interpretação de que no início a enfermagem brasileira não priorizou a saúde pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes

nos fizeram crer. Os primeiros cursos voltados a formação de enfermeiras(os) na época, valorizava a formação hospitalar, era voltada para o estudo sistemático das doenças, os cuidados de enfermagem tinham um caráter de ação curativa, ou seja, os cuidados eram somente para controle dos sintomas e consequências da doença. A ênfase era dada ao ensino organicista e individualista, baseado no modelo biomédico. A maioria das enfermeiras diplomadas ativas atuava em hospitais, e somente uma pequena parcela se dedicava à saúde pública (Rizzotto, 2006).

O próprio desenvolvimento capitalista tem mostrado a necessidade de mudanças na formação dos enfermeiros. A assistência à saúde adotada no Brasil a partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde (LOS), na década de 1990 incluiu um modelo universal, integral, com equidade, com participação social, descentralizado e hierarquizado. Há de se reconhecer que a saúde é determinada por um conjunto de fatores agrupáveis em quatro categorias: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde (Brasil, 2003).

O perfil dos enfermeiros sofreu significativas mudanças em decorrências das transformações político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo, é necessário compreender os vários determinantes que incidem sobre o modo de vida e do comportamento humano que levam ao adoecimento, em consequência disso elaborar intervenções apropriadas, com vista ao compromisso social, a fim de superar a fragmentação do conhecimento até hoje presente (Silveira; Paiva, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil possui cerca de 6,6 milhões de profissionais de saúde. Desses, 2.840.722 são da área de enfermagem, entre auxiliares, técnicos e enfermeiros, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Desse percentual, 50% da força de trabalho da equipe de enfermagem se concentra no Sistema Único de Saúde (SUS) (Cofen, 2023a).

O trabalho, nos domicílios ou em lugares públicos, sempre esteve presente na vida das mulheres. A presença delas no mercado de trabalho representou uma mudança significativa na história. Segundo dados de pesquisas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre equidade de gênero, e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no universo de 234 milhões de trabalhadores em 104 países, sinalizaram que o emprego feminino representa 70,3% nos serviços de saúde e no setor social. A enfermagem no Brasil segue a mesma tendência, sendo composta majoritariamente por trabalhadoras, que representam 85,1% da totalidade da categoria (Souza *et al.*, 2021).

As questões de gênero ainda se fazem presentes no exercício da Enfermagem, pois historicamente as mulheres sempre desempenharam o papel de cuidadoras, estiveram por muitos anos sob a dominação masculina, em uma sociedade patriarcal e hierarquizada, com extrema desigualdade, onde as funções exercidas pelas mulheres eram relacionadas ao cuidado e à assistência, levando assim, que ocupem postos de trabalho relacionados às atividades antes desempenhadas no interior do domicílio. O trabalho de enfermagem remete muito a esse cuidado, a esse zelo, dedicação, cuja essência é o cuidado com amor e compaixão ao ser humano individualmente, na família ou na comunidade (Vale; Pagliuca, 2011).

Muito se fala em trabalho e trabalhadores, porém nada expressa os complicados mosaicos que constituem os mundos do trabalho contemporâneo, seus riscos, perigos e penosidades. Não seria diferente em relação aos trabalhadores da saúde, mais especificamente os da enfermagem. O trabalho de enfermagem é entendido como prática social, e desenvolveu-se submetida ao processo de conformação da força de trabalho e do assalariamento nos países capitalistas centrais no século XIX (Souza *et al.*, 2021).

A enfermagem atua na linha de frente na prestação de serviços e desempenha um papel importante no cuidado centrado ao paciente, incluindo indivíduos de todas as idades, famílias e comunidades, doentes ou saudáveis e em todos os ambientes. Atua na promoção da saúde, prevenção de doenças, prestando uma assistência humanizada, implementando cuidados que vão além da técnica, fortalecendo vínculo, amizade, empatia e confiança (Anacleto; Cecchetto; Riegel, 2020).

A categoria está dividida em diferentes graus de habilitação, sendo definida pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. A Lei nº 7.498 prevê no “Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”, e define:

Art. 6º - São enfermeiros: o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino. Art. 11 - O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem e tem funções privativas: direção e organização dos serviços de enfermagem tanto de instituição pública ou privada e etc.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem: o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem.

Art. 12 - O Técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, executa ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro e etc.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem: o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 13 - O auxiliar de enfermagem exerce atividade de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, e etc.

Art. 9º - São Parteiros: a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1964, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959 (Brasil, 1986, s./p.).

A força de trabalho da enfermagem se concentra em diversos ambientes de trabalho dentro do nosso país, como na heterogênea rede hospitalar e atendimentos móveis de urgência e emergência, nas Unidades de Saúde, empresas privadas, nas escolas, prestando cuidados em seus múltiplos graus de complexidade. É visto que muitos trabalhadores de Enfermagem possuem uma percepção adequada sobre o ambiente de trabalho a que estão expostos, no entanto, submetem-se a jornadas extenuantes, locais insalubres com fatores de riscos: biológicos, psicossociais; químicos, acidentes; físicos e ergonômicos característicos do trabalho que desempenham (Bardaquim *et al.*, 2019).

A enfermagem enquanto profissão carece de mão de obra qualificada, há uma defasagem muito grande de trabalhadores no setor levando a sobrecarga de trabalho para os que estão em atividade. Inúmeros fatores dessa sobrecarga de trabalho refletem na vida e na saúde desses trabalhadores, levando muitas vezes ao adoecimento, desgaste físico e emocional, consequentemente ocasionando vários tipos de acidentes, o que reflete em grau elevado na qualidade da assistência prestada (Bardaquim *et al.*, 2019).

Um estudo realizado em um hospital público na região norte do Brasil, apontou que a categoria profissional de enfermeiros, são os que mais se afastam em virtude de adoecimento (69,56%), seguido dos auxiliares (61,39%) e técnicos de enfermagem (60,32%). A categoria é permeada por ambientes de trabalhos insalubres e estressantes, o que gera em muitos indivíduos o adoecimento e absenteísmo. A equipe de enfermagem vivencia também muitos problemas organizacionais, tais como: a falta de dispositivos e equipamentos adequados, o trabalho em turnos e plantões em horários não constante, desvalorização salarial, a falta de capacitação adequada aos profissionais, e condições precárias do ambiente de trabalho (má iluminação, excesso de ruídos, ventilação inadequada, entre outros) e violência no trabalho (Bardaquim *et al.*, 2019).

A diminuição ou anulação dos agentes estressores de alguma forma contribuirá para qualidade de vida e satisfação com o ambiente de trabalho, pois mais da metade dos profissionais de enfermagem pensou em abandonar a profissão e quase um quarto se considera insatisfeito com a mesma, pois os riscos que a profissão está exposta durante o desempenho de

suas atividades são inúmeras, e podem ser divididos nas seguintes categorias: biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, psicossociais e acidentes (Bardaquim *et al.*, 2019).

O cuidado destinado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde pública no Brasil dá-se a partir dos anos de 1980, durante o processo de redemocratização do País e da luta pela Reforma Sanitária que implicava uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como bem público e ao atendimento com atenção integral e a luta por um trabalho digno e saudável (Brasil, 2018).

A Lei nº 8080/90 que regulou as ações e serviços de saúde em todo território nacional, dispõe em seu art. 3º a respeito de saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990, p. 1).

O cuidado ao bem-estar dos trabalhadores nos serviços de saúde deve considerar a inserção destes nos processos produtivos, reconhecendo que o trabalho é marcador do processo saúde-doença. Mas foi apenas em 2012 que houve a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que veio assegurar a implementação de ações de saúde voltadas ao público trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, definindo seus princípios, diretrizes e estratégias de funcionamento. As ações de saúde do trabalhador consideram o fenômeno saúde-doença, na sua relação com o trabalho, em seus aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador da Trabalhadora (PNSTT) reconhece que:

[...] (as) trabalhadores(as) compartilham com o conjunto da população formas de adoecer e morrer em um dado tempo e lugar, determinadas pela sua classe social, pelos modos de vida e consumo, sexo, ciclo de vida, perfil genético e condições de exposição a fatores de risco, refletidos nas situações de vulnerabilidade social e ambiental. Essas formas de adoecimento podem ser causadas, ou serem modificadas em sua frequência, gravidade ou latência, dependendo do trabalho que o indivíduo exerce ou exerceu ao longo da vida (Brasil, 2018, p. 20).

É o ambiente de trabalho fator importante para os determinantes das condições de vida e saúde frente aos riscos ocupacionais e riscos do ambiente a que os trabalhadores estão expostos. No setor de saúde, os profissionais de enfermagem ocupam singular função e para cumprir um dos mais importantes papéis sociais e de grande relevância econômica, estão expostos a inúmeros riscos, dos quais a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) tem como objetivo

resguardar os trabalhadores dos diversos segmentos do setor saúde da insegurança laboral ocorridas nesse ambiente de trabalho.

A Norma Regulamentadora 32 (NR 32), foi criada através da Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, como resultado de demanda da sociedade brasileira. E tem por finalidade estabelecer as 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.

No ambiente de trabalho da equipe de enfermagem é evidenciado a exposição dos trabalhadores aos vários tipos de riscos que podem ser classificados em:

1. Risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons;
2. Risco de acidente, qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico;
3. Risco ergonômico, qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde, como a deformação corporal devido ao mau posicionamento no uso do maquinário, esforço repetitivo, fadiga visual, entre outros.
4. Risco mecânicos – englobam acidentes com materiais perfurocortantes, esmagamento por máquinas e outras circunstâncias que incluam o impacto de instrumentos específicos dos ambientes hospitalares e clínicos;
5. Riscos químicos, consideram-se agentes de risco químico as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos gases, neblinas, névoas ou vapores.

As implicações do trabalho sobre a saúde são bem mais amplas e difusas do que apenas aquelas determinadas pelos riscos ocupacionais, é necessário a adoção de comportamento de segurança para um trabalho livre de riscos que encorpore formação qualificada, educação continuada, supervisão, organização do trabalho, recursos materiais (incluindo-se os equipamentos de proteção individual - EPIs) e profissionais preparados (Brasil, 2005).

Entretanto, muito tem se discutido sobre o trabalho da equipe de enfermagem inserida dentro do ambiente hospitalar e os riscos ocupacionais a que estão expostos os mesmos, em contrapartida o profissional de enfermagem que atua em programas como o Melhor em Casa são escassos os estudos sobre o seu cotidiano de trabalho. São profissionais que muitas vezes se deparam com espaço físico inadequado e recursos ineficientes, identificar as fragilidades desse ambiente de trabalho pode facilitar e direcionar a um cuidado seguro tanto para o paciente como para o profissional.

2.1. O trabalho da equipe de enfermagem inserida no Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

A enfermagem atua nas mais diversas áreas da saúde, com desafios e particularidades. A profissão está não apenas atrelada a assistência, mas também para a gestão, a educação em saúde e a dimensão investigativa. Entende-se que gestão do cuidado em saúde engloba, além do cuidado, a clínica, o ensino e a integralidade. A enfermagem dispõe ao ato de propor uma assistência unificada, transversal, desde a promoção, preservação e reabilitação da saúde de uma pessoa, com ênfase em um cuidado pautado na humanização e comprometido com a valorização da vida (Sobrinho; Vasconcelos; Salgueiro, 2018).

Anteriormente, o modelo de assistência, do cuidar era basicamente centrado na doença em que a principal porta de entrada para o serviço de saúde era o hospital, em virtude de mudanças sociopolíticas-econômicas, que trouxeram impacto em aspectos administrativos e assistenciais, estes serviços precisaram ser modificados. Ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde são fundamentais para a reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida, consistindo na organização das ações para intervenção no processo saúde-doença, articulando estratégias para a redução dos riscos à saúde, proporcionando melhorias no modo de viver (Saviato, Leão, 2016).

O modelo de atenção domiciliar (AD) à saúde tem sido difundido pelo mundo, inclusive no Brasil, trazendo muitas transformações nos últimos anos. Essas mudanças com objetivo de reorientar a forma como a saúde é ofertada tiveram como marco importante as orientações propostas pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), que traz como um dos principais eixos a “desospitalização”. Essa rede de cuidado levou em conta o envelhecimento populacional, as doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes

automobilísticos e violências (causas externas) de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos (Brasil, 2012).

A atenção domiciliar envolve o cuidado do paciente em seu domicílio por profissionais capacitados, substitutiva ou complementar à existente. Envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados. De acordo com Brasil, 2012, a AD não minimiza os cuidados, vai além do cuidado em si, respeitando a individualidade e as limitações das pessoas que prestam e recebem o cuidado:

Proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital (Brasil, 2012).

No Brasil a primeira experiência vinculada a AD teve como origem o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), fundado em 1949 e vinculado ao Ministério do Trabalho, a prestação de serviços era ofertado aos assegurados e beneficiários dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões. Nesse momento a atenção domiciliar foi iniciada como uma atividade planejada primeiramente pelo setor público com o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE) (Rehem; Trad, 2005).

A partir da década de 1990 a atenção domiciliar tem se expandido com uma maior força e despontando como um mecanismo para a produção de desinstitucionalização do cuidado. Com a regulamentação da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, a Atenção Domiciliar (AD) surge como um modelo substitutivo ou complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), atenta a uma demanda de uma parcela da população que necessita de um cuidado contínuo buscando preservar a especificidade de cada indivíduo, como sua identidade social, política, cultural, econômica e familiar, prestando serviços de saúde em todos os níveis de atenção sob a luz da humanização (Freitas *et al.*, 2017).

A atenção domiciliar é indicada, no Sistema Único de Saúde, para:

[...] Pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna

para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador (Brasil, 2017b, art. 535, s./p.).

O objetivo principal da AD é a oferta por melhor qualidade da atenção, por cuidados integrais e contínuos na produção de atos planejados essenciais à recuperação da saúde ou melhora da qualidade de vida. Sendo assim, a atenção domiciliar é dividida em três tipos de modalidades graduadas em relação à complexidade do cuidado que será ofertado ao usuário, modalidade AD1, modalidade AD2 e AD3 (Brasil, 2021a).

Na modalidade AD1 a responsabilidade é da equipe de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, de acordo com a necessidade do usuário, mensal ou prazo maior. São usuários crônicos, restrito ao leito ou ao lar, estável, com pouca demanda por procedimentos complexos e por equipamentos e que necessitam de cuidados de menor intensidade (Brasil, 2021a).

Na modalidade AD2, a prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP) a usuários de afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação, restrito ao leito (em geral), com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica (Brasil, 2021a).

Na modalidade AD3, a prestação de assistência à saúde é também de responsabilidade da EMAD e EMAP, com a diferença que atendem a usuários crônicos complexo, com maior uso de tecnologia e maior necessidade de visitas multiprofissionais como por exemplo pacientes em ventilação mecânica domiciliar ou com necessidade de hemotransfusão (BRASIL, 2021a).

O Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar) é um dos componentes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que se enquadra nas modalidades AD2 e AD3 dependendo do grau de complexidade de seus usuários. Foi estabelecido em 2011 pelo Ministério da Saúde, com apoio de atores de diferentes segmentos, principalmente profissionais e gestores de municípios que já vinham desenvolvendo ações ou serviços desde os anos 1990 na prestação de um cuidado humanizado, se adequando mediante a rotina do assistido, com foco a evitar internações desnecessárias, reduzir incidências de infecções hospitalares e diminuir filas nas unidades de saúde (Brasil, 2012).

Em consonância com esses objetivos de qualificação e ampliação da Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) foi colocado como agenda prioritária do governo federal o

Programa Melhor em Casa, com o lema: "a segurança do hospital no conforto do seu lar", para a estruturação da Atenção Domiciliar enquanto modalidade de atenção estratégica na organização e consolidação das redes de atenção à saúde (RAS), ofertando cuidados especializados a mais de 500 mil brasileiros com doenças graves e crônicas e reduzindo a permanência em hospitais. (Brasil, 2021b).

A assistência do cuidado no ambiente domiciliar é uma dinâmica constante, desse modo, o programa Melhor em Casa, visa não tratar apenas de delegar à família a função da assistência prestada, mas ofertar a assistência contínua a pacientes com dificuldades ou impossibilidades de locomoção, acompanhar as mudanças das necessidades físicas, biológicas e o nível de complexidade do doente, bem como, contribuir para que haja humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários (Brasil, 2012).

2.2. Os Riscos Ergonômicos do Trabalho da Equipe de Enfermagem no Atendimento Domiciliar

Atualmente, observa-se que profissionais da área da saúde vêm apresentando doenças relacionadas ao trabalho. Dentre esses profissionais, destaca-se os de enfermagem que trabalha com situações que exigem atenção constante, esforço físico, posições inadequadas, movimentos repetitivos e levantamento de peso, o que predispõe ao risco de adoecimento pelo trabalho. Assim, é necessário repensar os modelos de organização dos processos de trabalho, favorecendo a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Nesse contexto, destaca-se a ergonomia, conhecida como uma ciência aplicada que possui como um dos seus objetivos, prevenir e diminuir acidentes e doenças do trabalho (Alpi *et al.*, 2021).

O enfermeiro em seu local de trabalho tem como função realizar ações de saúde para seu público, porém ambientes de trabalho que apresentam espaços reduzidos que impossibilitam a movimentação e expõe o trabalhador a posturas inadequadas, calor e umidade, iluminação deficiente podem produzir riscos ergonômicos e levar o profissional ao adoecimento. O risco ergonômico parece subestimado desde a formação do enfermeiro ou não compreendido pelo profissional, visto a preocupação maior centrar em prevenção do risco biológico (Dias *et al.*, 2020).

Entre os fatores que favorecem a maior incidência do processo de adoecimento, está a progressiva diminuição ou ausência do mínimo de controle dos trabalhadores sobre o processo de trabalho, podendo este se tornar muito cansativo e fonte de sofrimento e adoecimento. Os

distúrbios de saúde mental e acidentes laborais são consequências das condições de trabalho impostas a esses trabalhadores (Antunes, Praun, 2015).

O meio ambiente de trabalho equilibrado é um direito humano fundamental e deve ser garantido a todos. Porém, anualmente ocorrem 337 milhões de acidentes de trabalho não fatais em todo o mundo, que resultam, no mínimo, em três dias de afastamento da atividade laboral. Além disso, ocorrem 2,31 milhões de mortes relacionadas por acidentes e doenças, das quais 1,95 milhão por doenças e 358 mil por acidentes. E, a cada ano, surgem 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho (Organização Internacional do Trabalho, 2015).

Situações de risco observadas no ambiente de trabalho onde atua o profissional de enfermagem podem tornar-se nocivas, levando ao sofrimento, lesão, doença ou afetar o seu bem-estar. O ambiente hospitalar, por exemplo, é um possível causador de doenças aos seus profissionais: os riscos biológicos são os mais prevalentes, seguidos de fatores ergonômicos. (Haag; Lopes; Schuck, 2001).

Os riscos ergonômicos são aqueles que se referem aos fatores necessários ao ajustamento ideal entre o homem e seu trabalho, e pode ser definido como uma condição ou uma prática que traga obstáculos à produtividade, que desafie a boa qualidade ou que traga prejuízos ao conforto, segurança e bem-estar do trabalhador. Os distúrbios musculoesqueléticos são decorrentes de atividade laboral onde os profissionais estão expostos aos riscos ergonômicos e riscos biomecânicos (Rossete, 2014).

Nesse sentido, a ergonomia trabalha com a prevenção, a fim de minimizar os riscos nas atividades laborais e visa conhecer e compreender a forma como o trabalho humano se desenvolve. Envolve a interação entre o ser humano, a tecnologia e a organização com o objetivo de otimizar a saúde, o bem-estar e o desempenho, informando sempre o profissional a respeito de sua carga de trabalho de acordo com a atividade em particular de cada trabalhador. (Andreas; Johanssons, 2018; Iida; Buarque, 2016).

A ergonomia deve ser utilizada como estratégia de prevenção ao desenvolvimento de enfermidades, com intuito de assegurar a saúde e segurança do trabalhador dentro do ambiente laboral, respeitando as limitações fisiológicas e cognitivas de cada trabalhador, a fim de evitar situações de estresse, fadiga, riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Portanto, um ambiente de trabalho ergonômico bem planejado não só implica benefícios para a saúde do indivíduo, mas também leva ao aumento da qualidade e ganhos de produtividade para a empresa e para a sociedade (Andreas; Johanssons, 2018; Iida, Buarque, 2016).

Os profissionais da saúde é um grupo de profissionais que merece um olhar mais atento. Desenvolvem diversos tipos de atividades, seja dentro do ambiente hospitalar, ou prestando assistência a pacientes em seus lares. Muitos estão inseridos no Programa Melhor em Casa que é voltado para a Atenção Domiciliar (AD), assistência multiprofissional gratuita em domicílio, composta por uma equipe multiprofissional, entre eles os profissionais de enfermagem, que tem como principal objetivo, realizar atendimentos domiciliares a pacientes desospitalizados, de todas as idades e que necessitam de tratamentos a longo prazo e em diversos graus de complexidade (Brasil, 2016a).

Valendo ressaltar, a característica do trabalho em saúde das equipes de Atenção Domiciliar é diferente do ambiente hospitalar, o trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem é mais abrangente, engloba garantir uma assistência segura ao paciente por meio de estratégias assistenciais, além de desenvolver o papel de facilitador na comunicação e criar vínculos nas relações interpessoais (usuário, família e equipe multiprofissional). Compete ainda ao enfermeiro inserido no Programa Melhor em Casa capacitar o cuidador/família para proporcionar uma atenção profissional qualificada e possibilitar a continuidade da assistência ao usuário (Andrade *et al.*, 2013).

O cuidado ao usuário exige diferentes graus de complexidade, desde uma aferição de sinais vitais até a troca de um curativo. Diante das especificidades de trabalho da equipe de enfermagem nesse ambiente, os profissionais enfrentam demandas físicas, ambientais e sociais. Um estudo realizado por Cordeiro, 2018, apontou que os procedimentos realizados no ambiente domiciliar são semelhantes ao ambiente hospitalar, porém com uma estrutura física e organizacional bastante diferente o que pode levar a exposição desses profissionais a diversos tipos de riscos, dentre eles o risco ergonômico físico (Cordeiro, 2018).

Durante o acompanhamento com a equipe de enfermagem para prestação de cuidados aos pacientes deste estudo foi observado situações de risco onde o profissional teve que segurar a perna do paciente e se manteve agachado durante todo o procedimento, podendo levar ao risco ergonômico físico, bem como ao estresse laboral.

Por esse motivo, em se tratando de profissionais que utilizam sua biomecânica corporal rotineiramente para a prestação do cuidado, é imperiosa a necessidade de implantar medidas preventivas como forma de garantir a segurança e saúde desses profissionais. O artigo 225, da Constituição Federal de 1988, destaca a preocupação com a proteção do meio ambiente de trabalho, como sendo um direito assegurado e um dever do Estado e da coletividade em preservá-lo, com vista à promoção eficaz da dignidade da pessoa humana (Brasil, 2023b).

E é justamente esse o ponto nevrálgico da nossa pesquisa utilizarmos da ergonomia, como estratégia de prevenção e promoção da saúde dos profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE DOS RISCOS ERGONÔMICOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

Este capítulo compreenderá a demonstração do perfil sociodemográficos dos profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa do estudo e análise e apresentação dos principais resultados das ferramentas utilizadas para obtenção dos dados que foram o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) – ANEXO B e a Análise Postural de Medição do Nível de Risco utilizando o Método REBA – ANEXO C.

3.1. A Equipe de Enfermagem do Programa Melhor em Casa: conhecendo seu perfil, suas condições de trabalho e saúde

Este estudo foi realizado no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia-MG, sendo que do total de 26 (vinte e seis) profissionais de enfermagem da instituição participante, 03 (três) profissionais não participaram, pois declinaram do convite, sendo a amostra estabelecida por 23 (vinte e três) profissionais, entre enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem. O primeiro instrumento de coleta de dados foi o questionário sobre aspectos sociodemográficos, condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem envolvidos no estudo e seus dados serão apresentados na Tabela 1.

A Tabela 1 demonstra que o grupo é relativamente jovem, com média de idade em 39,6 anos, com idades variando entre 27 e 63 anos. O grupo participante é predominantemente composto por profissionais do sexo feminino (70%), solteiros(as) e casados(as) foram maioria e apresentaram valores semelhantes. Os(as) técnicos(as) de enfermagem foram maioria (52%) e o turno de trabalho contendo mais profissionais foi o período da manhã (52%).

No Brasil o quantitativo de profissionais de enfermagem segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que congregam entre enfermeiros, auxiliares e técnicos, somam mais de 2.540.715 mil trabalhadores, constituindo 50% de profissionais que atua no setor saúde. A enfermagem, por tradição e cultura, ainda mantém em sua grande maioria a participação de mão de obra feminina, onde mulheres correspondem a 85% da categoria (COFEN, 2021).

Tabela 1 – Uberlândia/MG: dados sociodemográficos dos profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2023

ITENS	N	%
Idade		
20 – 30 anos	5	22
30 - 40 anos	9	39
50 - 65 anos	9	39
Sexo		
Masculino	7	30
Feminino	16	70
Estado Civil		
Divorciado	2	9
Casado	9	39
União Estável	3	13
Solteiro	9	39
Categoria Profissional		
Enfermeiro	11	48
Técnico Enfermagem	12	52
Turno Trabalho		
Manhã	12	52
Tarde	11	48

Fonte: Silva; Moura, 2024.

A média de idade apontada neste estudo vai de encontro aos dados apresentados na Pesquisa Nacional de Enfermagem realizado em conjunto pelos órgãos COFEN/FIOCRUZ, onde foi apresentado uma força de trabalho de enfermagem relativamente jovem onde a faixa etária era de \geq a 26 anos até 40 anos de idade totalizando uma porcentagem de 54,1% (COFEN, 2016).

O perfil da enfermagem brasileira mantém predominância de profissionais do sexo feminino e adultos-jovens, um estudo realizado com 52 profissionais de enfermagem nas unidades de saúde da Rede de Atenção Básica à Saúde da Cidade de Bayeux-PB, região metropolitana de João Pessoa-PB, apontou que a população estudada era formada 100% do sexo feminino, demonstrando que a feminilização ainda é predominante entre os profissionais de enfermagem. Em relação à idade destas profissionais, 42% (22) encontrava-se na faixa etária entre 31 e 40 anos de idade; 30,8% (16) possuíam de 18 a 30 anos e 26,9% (14) possuíam pelo menos 41 anos de idade (Ramos *et al.*, 2019).

Os dados da Tabela 2 demonstra que a carga horária de trabalho médio, em horas, foi de 55,8 horas semanais, com turnos de 06 a 180 horas. A média de tempo de serviço foi de 7,5 anos, sendo 17 anos o tempo maior de atuação profissional entre os participantes da pesquisa. E, por fim, o tempo de afastamento, em semanas, por motivos de saúde foi respondido somente por 13 participantes, com tempo médio de 7,1 semanas, com o mínimo de 13 e o máximo de 30 semanas.

Tabela 2 – Uberlândia/MG: distribuição das variáveis relacionadas ao exercício profissional dos trabalhadores de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2023

ITENS	N	Média (dp)	Mínimo	Máximo
Carga Horária Trabalhada (horas)	21	36,4 (10,5)	06	44
Tempo de Exercício Profissional (anos)	22	7,5 (4,3)	02	17
Tempo de Afastamento (semanas)	13	7,1 (7,7)	13	30

Fonte: Silva; Moura, 2024.

A carga horária da enfermagem é uma luta da classe que vem de muito tempo, a jornada de 30 horas é uma demanda histórica da Enfermagem. O Projeto de Lei 206/23 que determina a jornada de trabalho dos enfermeiros, dos técnicos e auxiliares de Enfermagem e das parteiras em não ultrapassar as seis horas diárias e 30 horas semanais tramitou por mais de três legislaturas completas sem ter sido aprovado pela Câmara dos Deputados (COFEN, 2023b).

Os participantes dessa pesquisa apontaram uma carga horaria média de 55,8 horas/semanais. Jornadas de trabalho excessivas, com carga horaria superior a 30 horas/semanais trazem graves consequências a saúde dos trabalhadores e reflete consequentemente na assistência. A sobrecarga laboral repercute na saúde dos trabalhadores ocasionando: os afastamentos, os acidentes e as doenças ocupacionais, além das desordens psicológicas e a insatisfação laboral (Felli, 2012).

Partindo do ponto de vista dos profissionais de saúde que atuam dentro do atendimento domiciliar realizado pela rede pública no Brasil, um estudo apontou a participação do enfermeiro como o profissional que mais realiza visitas domiciliares/horas para os usuários. Segundo Savassi et.al., 2016, médicos dedicam até sete dias e enfermeiras até oito dias do mês para visitas. A média de visitas domiciliares (VD) para enfermeiros é de 5,76 VD/semana e médicos 3,74 VD/semana. O profissional enfermeiro oferta um serviço que reflete a

integralidade do cuidado aos pacientes, superando o tempo dos médicos que disponibilizam menos de 10% do tempo a visita domiciliar, em contrapartida a ofertada pelos enfermeiros contabilizando mais de 11,86% da carga horária semanal (Savassi *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado em um hospital universitário federal (HUF) de pequeno porte, localizado em um município do estado de São Paulo, Brasil, em um universo de 130 trabalhadores, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, apontou a formação profissional médio dos trabalhadores em torno de 10 anos, sendo que havia profissionais formados há menos de um ano e outros com 23 anos de formação, o que não difere muito dos dados encontrados nesta pesquisa (Silveira; Silva; Mininel, 2021).

Referente ao afastamento por motivos de doença do grupo estudado, 13 participantes sinalizaram que foi necessário esse tempo de afastamento. Em um universo de 23 participantes da pesquisa, é expressivo esse número representando 56,5% da amostra. Silveira, Silva, Mininel (2021) apontaram em seus estudo que em relação aos trabalhadores de enfermagem que apresentaram afastamento devido a doenças (11,9%), 57,1% foram devido às doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), seguida por doenças psíquicas (depressão e estresse) com 42,9%.

O próprio ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem se torna desgastante devido a fatores como longas jornadas e fatores condicionantes que são os riscos ocupacionais: físico, biológico, químico, ergonômico e psicossocial, que podem causar doenças ocupacionais e/ou acidentes de trabalho, ocasionando dessa forma o afastamento do ambiente de trabalho (Santos *et al.*, 2017).

Concernente a afastamentos do serviço por motivos de saúde, 61% informaram que tiveram afastados, e destes, 57,5% afastaram por motivos de doenças osteomusculares e tecido conjuntivo, seguidos por 35,8% com afastamentos por transtornos mentais e de comportamento (Tabela 3).

Os motivos de afastamentos dos trabalhadores da área da saúde e principalmente dos profissionais de enfermagem tem sido tema recorrente, isso acontece principalmente pelas condições expostas no ambiente de trabalho, como as altas cargas de trabalho, exposição a fatores biológicos, físicos e psíquicos que afeta sobremaneira a saúde desses profissionais com conseqüente diminuição da capacidade de trabalho e absenteísmo. Mundialmente os transtornos mentais afetam em torno de 700 milhões de pessoas, correspondendo a 13% de todas as

enfermidades. A depressão no Brasil tem um alcance de 10% de toda a população, sendo um número expressivo, atingindo cerca de 20 milhões de brasileiros (Oliveira *et al.*, 2019).

Tabela 3 – Uberlândia/MG: distribuição das variáveis relacionadas ao afastamento e motivo de afastamento dos trabalhadores de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade, no período de janeiro e fevereiro, 2024

ITENS	N	%
Esteve Afastado		
Sim	14	61%
Não	9	39%
Motivos Afastamento		
Transtornos Mentais	5	35,8%
Doença Respiratória	1	7,1%
Doença Osteomuscular	8	57,1%

Fonte: Silva; Moura, 2024.

Em um estudo realizado no Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) de um Hospital Universitário, localizado em Teresina, Piauí, com 116 trabalhadores de enfermagem apontou que a faixa etária entre 31 a 40 anos apresentou a maior frequência de afastamentos 64 (57,7%). Quanto ao tempo de serviço, predominou aquele maior que 2 a 4 anos 104 (92,9%), com média de 3,5 anos. Os episódios depressivos foram os responsáveis pela maior parte dos afastamentos desses profissionais de enfermagem (24,1% dos casos).

A vulnerabilidade a que estão expostos esses profissionais desencadeia sérios fatores de risco que levam ao adoecimento por transtornos mentais e comportamentais, e isso se complica ainda mais naqueles que atuam em setores em setores que exigem maior atenção e que apresentam uma dinâmica diferenciada de trabalho (Oliveira *et al.*, 2019).

O absenteísmo entre os profissionais de saúde apresenta altos índices em todo Brasil, e é de conhecimento que o ambiente de trabalho contribui para que isso ocorra. A sobrecarga que estes profissionais são submetidos está entre os principais fatores de afastamento. Em um estudo realizado em um hospital universitário (HU) no município de Aracaju/SE, onde foram incluídos todos os afastamentos por problemas de saúde, válidos entre janeiro e dezembro de 2019, dos 1.169 servidores ativos do hospital, apontou que a classe de maior prevalência em números de atestados fora dos profissionais de enfermagem, sendo técnicos de enfermagem (50,2%), seguidos por enfermeiros (23,5%) (Inocêncio; Silva; 2021).

Segundo os mesmos autores, as principais causas observadas foram: doenças do aparelho respiratório (17,7%), doenças infecciosas e parasitárias (14,8%) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (12,2%). O impacto das doenças do sistema respiratório pode estar ligado as epidemias de gripe. Por outro lado, ao se avaliar os problemas osteomusculares e do tecido conjuntivo, estes repercutiram em mais dias de trabalho perdido, fica evidente a necessidade de elaboração de estratégias de promoção da saúde e prevenção dos agravos decorrentes do trabalho dos profissionais da saúde (Inocêncio; Silva; 2021).

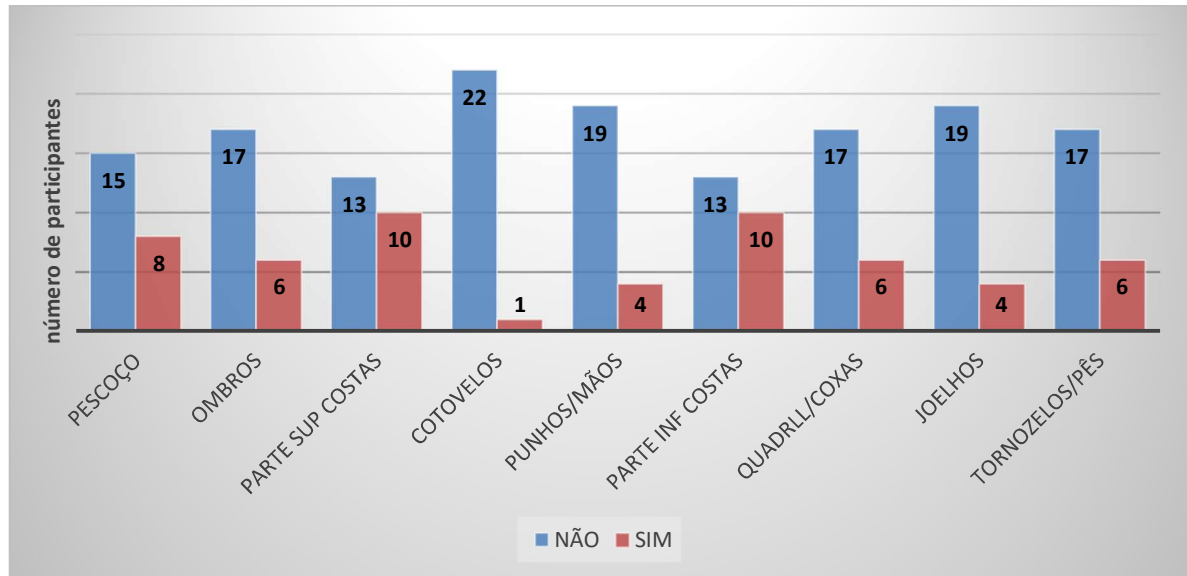
3.2. Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados ao Trabalho dos Profissionais de Enfermagem

Nesta etapa do estudo foi aplicado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), que foi desenvolvido para padronizar a mensuração das queixas osteomusculares e permitir identificar a prevalência de queixas de dor osteomuscular. Este instrumento é autoaplicável, composto por uma figura do corpo humano (vista posterior) dividido em nove regiões anatômicas. Contém 36 questões múltiplas e binárias quanto à ocorrência de sintomas osteomusculares nas diversas regiões anatômicas nos últimos 12 meses e os sete dias antecedentes à entrevista (Pinheiro; Troccoli; Carvalho, 2002).

Na análise do QNSO as principais regiões do corpo que apresentaram problemas como dor, formigamento e dormência nos últimos 12 meses foram a parte superior e inferior das costas, respectivamente, que corresponde a 43.3% dos participantes, seguida da região do pescoço (34.7%), como pode ser visto no Gráfico 1.

Em um estudo realizado com 31 trabalhadores de enfermagem de uma clínica médica, com 28 leitos, de um hospital universitário no estado de Minas Gerais que responderam ao Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, houve predomínio dos sintomas osteomusculares na região inferior das costas (58,1%), superior das costas e ombros (54,8%), seguidas pelas regiões pescoço, punhos/mãos e joelhos (45,2%) (Silva *et al.*, 2020a). No Programa Melhor em Casa os colaboradores do estudo apresentaram maior prevalência de queixas nas costas, parte superior e inferior, seguido da região do pescoço.

Gráfico 1 – Uberlândia/MG: prevalência de dores dos Profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade nos últimos 12 meses, janeiro e fevereiro, 2023



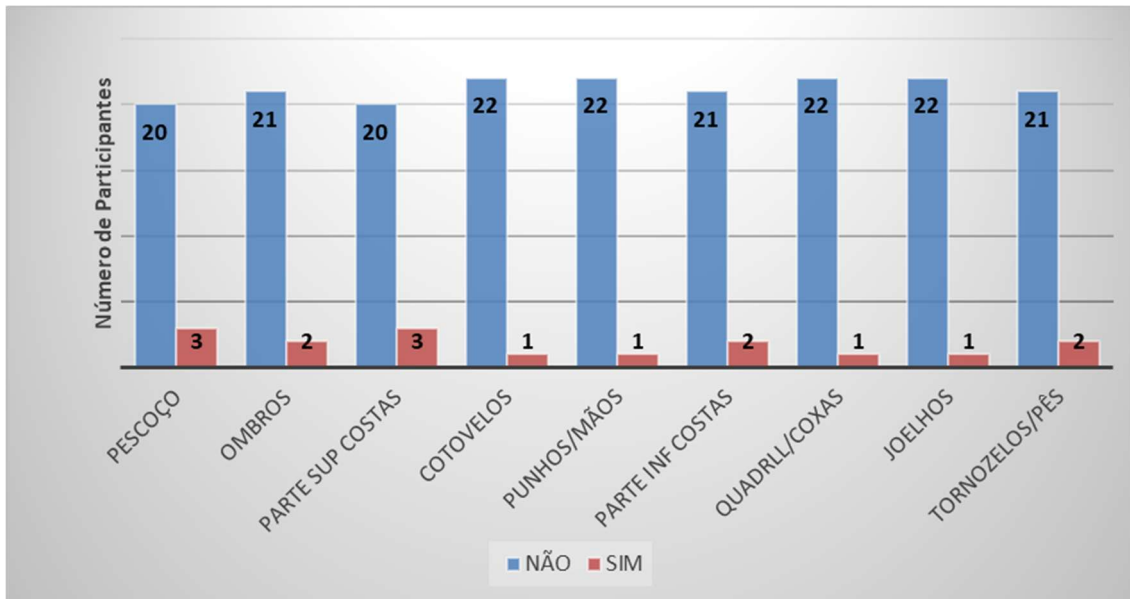
Fonte: Silva; Moura, 2024.

Outro estudo que teve por objetivo analisar a relação entre ambiente organizacional com os problemas osteomusculares em profissionais de enfermagem em um hospital escola realizado com 119 participantes, demonstrou a dor na região lombar, o pescoço e os ombros como as áreas mais acometidas correspondendo a 60,5%, 54,6% e 46,2%, respectivamente (Cunha *et al.*, 2019).

As lesões musculoesqueléticas e as dores que acometem enfermeiros resultam em diversas consequências, como diminuição do bem-estar, da qualidade de vida, e da satisfação com o trabalho. O ambiente laboral é fator causal para diversas doenças, pois pode haver sobrecarga física ocasionada por caminhadas intermitentes, suporte de cargas mecânicas, como manipulação de paciente, longos períodos em posição ortostática, bem como, ambientes não adequados ergonomicamente às exigências do exercício profissional (Galindo *et al.*, 2017).

A prevalência de dores osteomusculares no estudo apontou que nos últimos sete dias de acordo com o QNSO houve relato de algum tipo de dor nos participantes, sendo a incidência maior a dor no pescoço e parte superior das costas (13,04%), seguido de dor nos ombros, parte inferior das costas e tornozelos/pés (8,69%) respectivamente. Dores acometidas em cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas e joelhos representaram 4,34% nos profissionais de enfermagem (vide Gráfico 2).

Gráfico 2 – Uberlândia/MG: prevalência de dores dos Profissionais de Enfermagem do Programa Melhor em Casa da cidade nos últimos 7 dias, janeiro e fevereiro, 2023



Fonte: Silva; Moura, 2024.

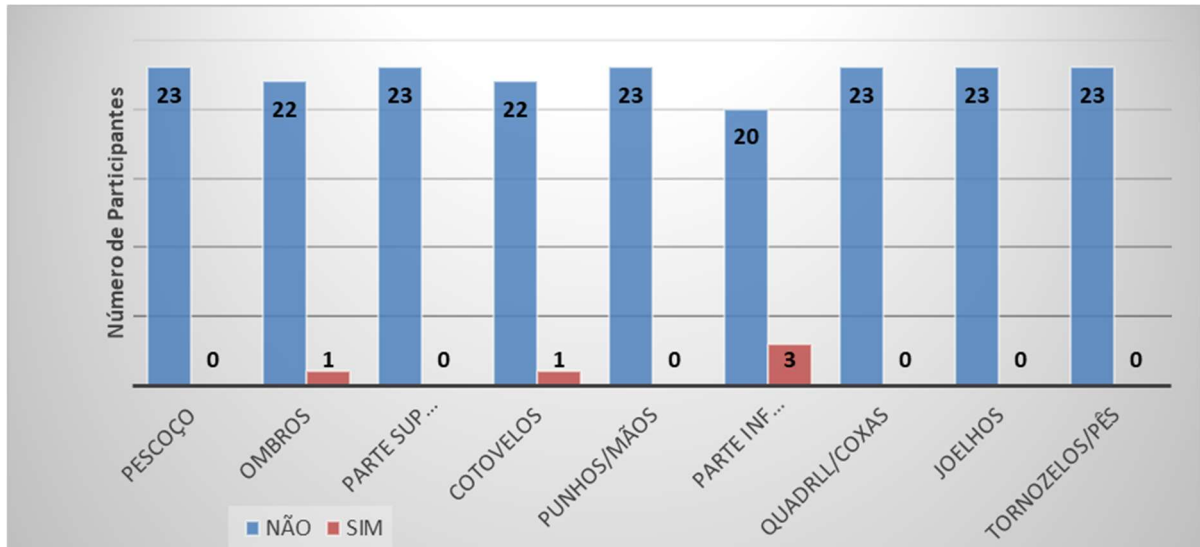
No estudo de Silva e colaboradores (2020a), nos últimos sete dias, essa análise de sete dias compreende a parte específica do QNSO, que tem foco na região lombar, pescoço e ombro, e faz uma avaliação mais profunda analisando a gravidade dos sintomas, foram: inferior das costas (29,0%), superior das costas (25,8%) e ombros e tornozelos/pés (19,4%). Demonstrando um percentual de 17 (54,8%) participantes nos últimos sete dias que relataram o problema (Silva et.al., 2020a). Já o estudo de Schultz e colaboradores (2021), realizado com 15 profissionais de enfermagem que atuam na unidade de nefrologia de um hospital geral, filantrópico, situado na região noroeste do Rio Grande do Sul apontou que o maior percentual de dor nos últimos sete dias foi nos ombros (26,7%) e região lombar (26,7%), seguidas da região dorsal (20,0%) (Schultz *et al.*, 2021).

Existe um elevado nível de preocupação em relação as dores osteomusculares ocasionadas no ambiente de trabalho, e é de conhecimento que o trabalho de enfermagem sofre com os efeitos ergonômicos laborais, pois está inserido em diversos locais de atuação e grau de complexidade, onde exerce atividade de maneira contínua e movimentos repetitivos, exigindo atenção constante, esforço físico, posturas inadequadas, jornadas extensas de trabalho e turnos noturnos de trabalho (Ribeiro; Serranheira; Loureiro, 2017).

Apesar dos sintomas osteomusculares nas costas e pescoços acometer uma grande parcela dos trabalhadores do estudo, não houve impedimento significativo da não realização de suas atividades por parte dos entrevistados. Apresentaram apenas impedimento de atividade as

dores ocasionadas em ombro e cotovelo (4,34%) e parte inferior das costas (13,04%), como pode ser visto no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Uberlândia/MG: prevalência de dores dos participantes da pesquisa inseridos no Programa Melhor em Casa nos últimos 12 meses, com impedimento de realizar atividades, janeiro e fevereiro, 2023



Fonte: Silva; Moura, 2024.

Diante desse resultado, observa-se que apesar de uma grande parcela dos trabalhadores relatarem dor, principalmente na parte superior e inferior das costas, esses trabalhadores têm permanecido no ambiente de trabalho prestando assistência, podendo ocasionar repercussões negativas na qualidade da assistência que refletirão no paciente.

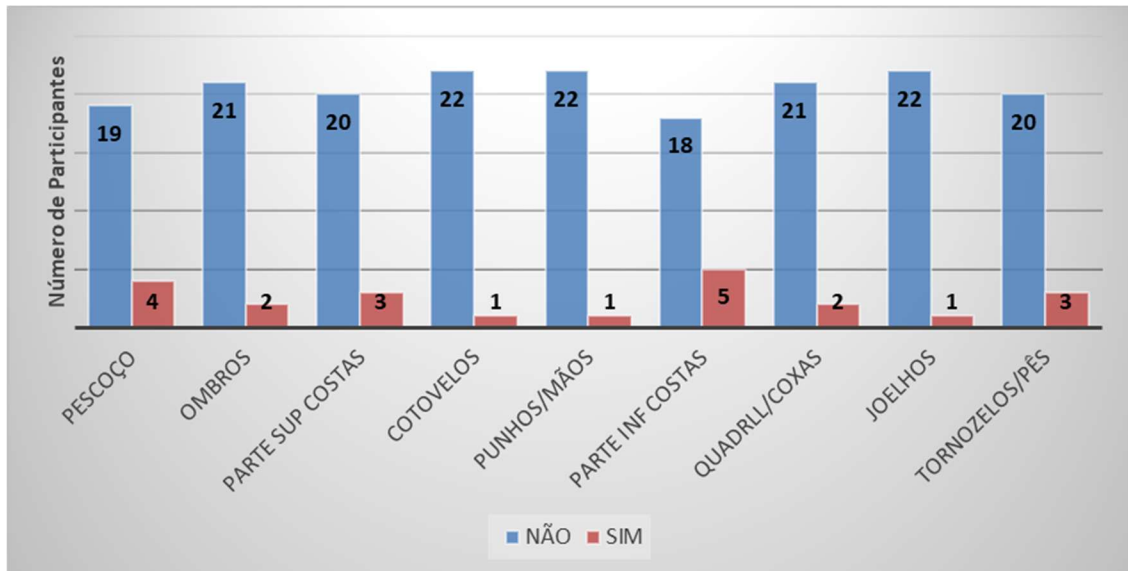
Muito se tem discutido nos últimos tempos sobre o presenteísmo no ambiente de trabalho da enfermagem, onde o trabalho é constante, ininterrupto e distribuído entre toda a equipe, podendo ocasionar para as instituições a perda de produtividade, que pode ser justificada pelo baixo rendimento desse trabalhador, em virtude de seus eventuais problemas físicos e/ou emocionais (Silva *et al.*, 2019a).

Embora os números baixos apresentados no estudo no que tange ao impedimento do exercício profissional decorrente de dores osteomusculares, este não é um resultado menos importante, devendo o gestor estar atento para compreensão dos nexos causais desses agravos, no intuito de implementação de ações preventivas e de segurança para qualidade de vida dos trabalhadores.

De acordo com o estudo referente a consulta com algum profissional da saúde nos últimos 12 meses, os participantes informaram que estas ocorreram devido aos sintomas

musculoesqueléticos com maior prevalência na parte inferior das costas (21,73%); pescoço (17,36%); parte superior das costas e tornozelos/pés (13,02%) e cotovelos, punhos/mãos e joelhos (4,34%), como demonstra o Gráfico 4.

Gráfico 4 – Uberlândia/MG: prevalência de consultas com profissional da saúde por causa de dores dos participantes inseridos no Programa Melhor em Casa nos últimos 12 meses, janeiro e fevereiro, 2023



Fonte: Silva; Moura, 2024.

Os profissionais de enfermagem muitas vezes se esquecem de cuidar de si mesmos e o adoecimento tem ocorrido devido as condições e pelos ambientes desfavoráveis para desenvolver as suas atribuições, e muitos profissionais continuam no desempenho de suas atividades laborais e convivem com o desconforto físico por longos períodos, por estarem preocupados em satisfazer as funções instituídas para o cargo que ocupam. Ao prestarem assistência ao paciente, estão expostos a diversos riscos relacionados com o trabalho, que podem ser causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (Cargnin *et al.*, 2019).

Segundo Silva e colaboradores (2020) os profissionais de enfermagem com dor musculoesquelética são mais propensos a desenvolver sintomas de estresse, com isso a prestação do cuidado fica comprometida frente à presença desse problema de saúde, levando à redução na segurança e na qualidade do atendimento ao paciente (Silva *et al.*, 2020b).

Em um estudo onde os trabalhadores levantaram propostas para reduzir a ocorrência dos distúrbios osteomusculares no ambiente de trabalho, estes identificaram a importância da educação permanente, com vistas a formação sobre segurança e bem-estar do trabalhador, além

de treinamentos sobre princípios da ergonomia na assistência ao paciente no banho no leito, na mudança de decúbito e no levantamento de peso (Silva *et al.*, 2020b).

Assim, diante do estudo realizado, este demonstra que os profissionais de enfermagem do Programa Melhor em Casa estão sujeitos aos riscos ocupacionais inerentes a profissão, mesmo que o ambiente não seja o hospitalar. Diante deste contexto, muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, sustento material e passa a ser preocupante, levando ao risco de adoecimento.

A prestação do cuidado domiciliar é satisfatório para o paciente, pois o ambiente extra hospitalar proporciona menos estresse e maior convívio familiar, mas nem tanto para o profissional que a exerce, pois este não recebe nenhuma fiscalização relacionado a sua maneira de trabalhar, podendo trabalhar em posições inadequadas, com mobiliário e ambiente impróprios para a realização de tarefas o que leva a queixas de dores osteomusculares e consequentemente ao absenteísmo, visto que geralmente trabalha sozinho.

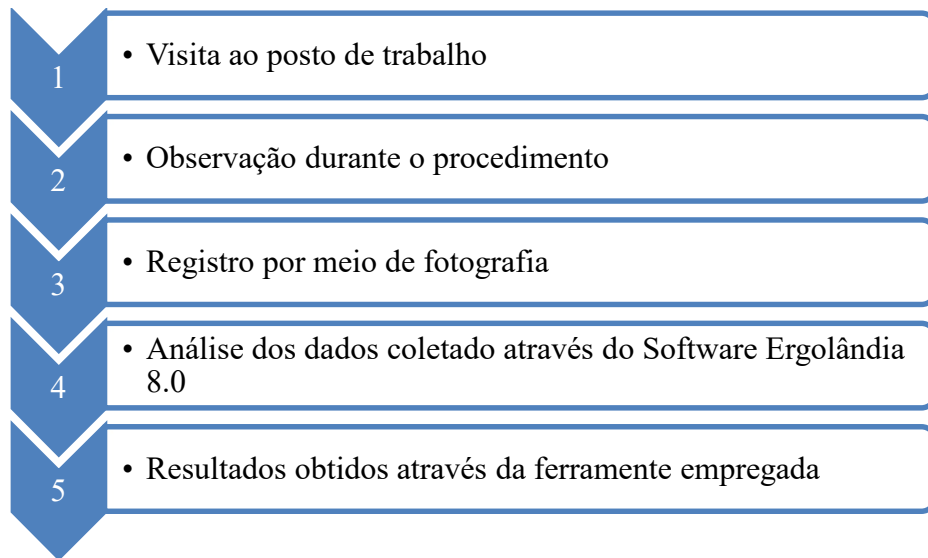
3.3. Análise Postural de Medição do Nível de Risco utilizando o Método REBA (*Rapid Entire Body Assessment*)

O método REBA (*Rapid Entire Body Assessment*), desenvolvido por Sue Hignett e McAtamney Lynn, constitui-se em um método utilizado que avalia posturas de trabalho e as distúrbios corporais relacionadas ao trabalho, levando em conta a carga física, os movimentos posturais que se dão com muita frequência em tarefas em que se manipulam pessoas ou qualquer carga animada.

Com vista à concretização dos objetivos definidos pelo estudo, o Método REBA foi associado às atividades de enfermagem desenvolvidas no domicílio dos pacientes para analisar os riscos relacionados às diferentes posturas durante a prática laboral. Para a análise postural utilizando o método REBA foi estabelecida a atividade “Tratamento/curativo de feridas”, uma vez que é a ação que apresenta maior complexidade e dificuldade para ser realizada.

Foi utilizado para análise do Método REBA o software Ergolândia 8.0. Abaixo o fluxograma (Figura 3) para realização da investigação que se baseia a presente pesquisa.

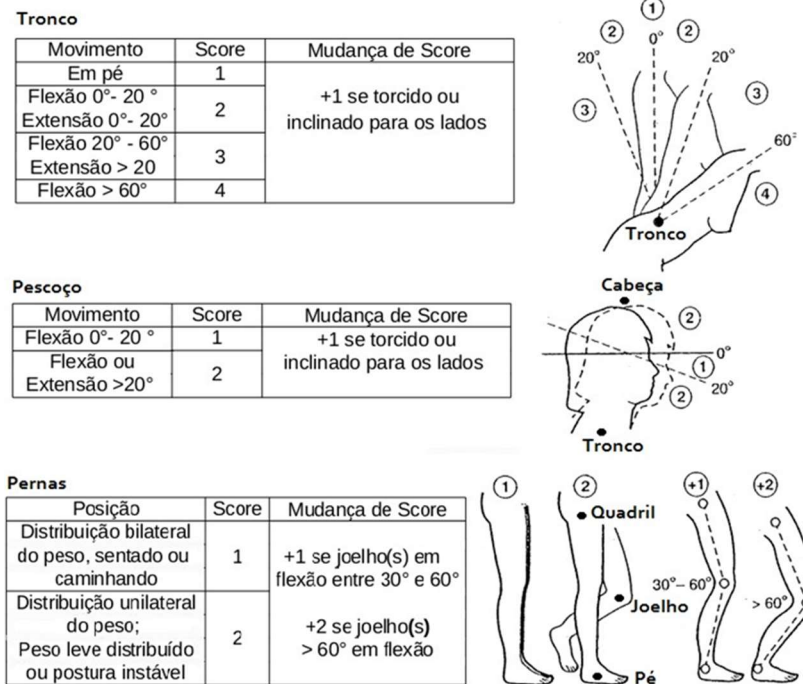
Figura 3 – Uberlândia/MG: fluxograma das etapas do investigação da pesquisa em campo, 2024



Fonte: Silva; Moura, 2024.

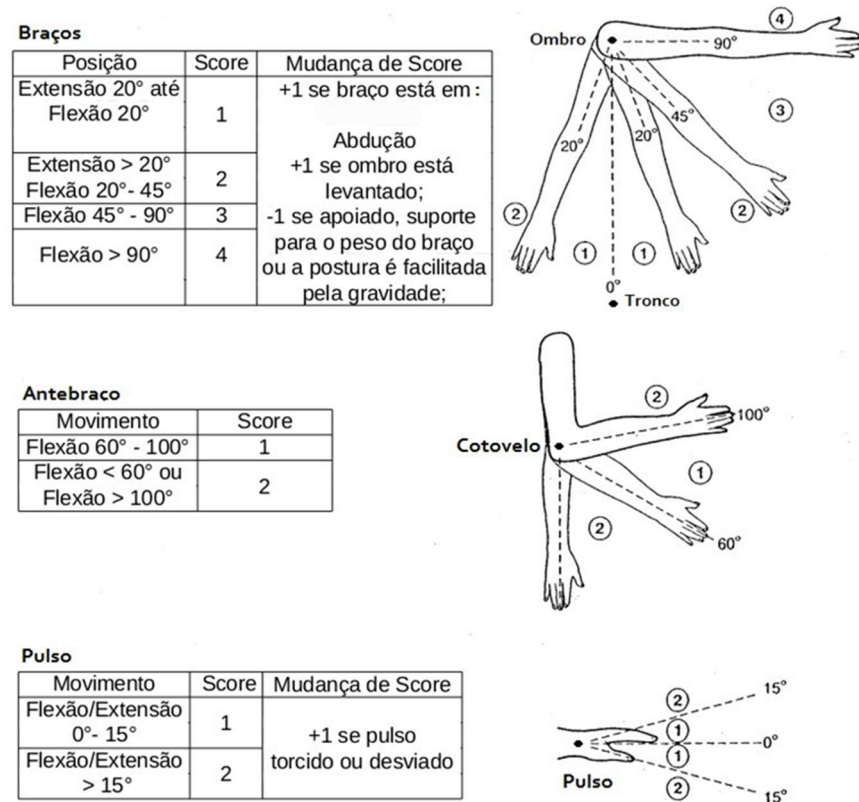
O método REBA é realizado através da observação e pontuação sistemática dos ciclos de trabalho das posturas de tronco, pescoço, pernas, carga, braços, antebraços e punhos em tabelas específicas para cada grupo A e B. Grupo A - tronco, pescoço e pernas (Figura 4); Grupo B - membros superiores (braço, antebraço e pulso), compõe 60 combinações posturais. No grupo B (Figura 5), a pontuação será calculada para cada lado (direita e esquerda) dos segmentos do corpo, tendo 36 combinações posturais (Hignett; Mcatamney, 2000).

Figura 4 – Método REBA - Pontuação do grupo A



Fonte: adaptado de Hignett; Mcatamney, 2000.

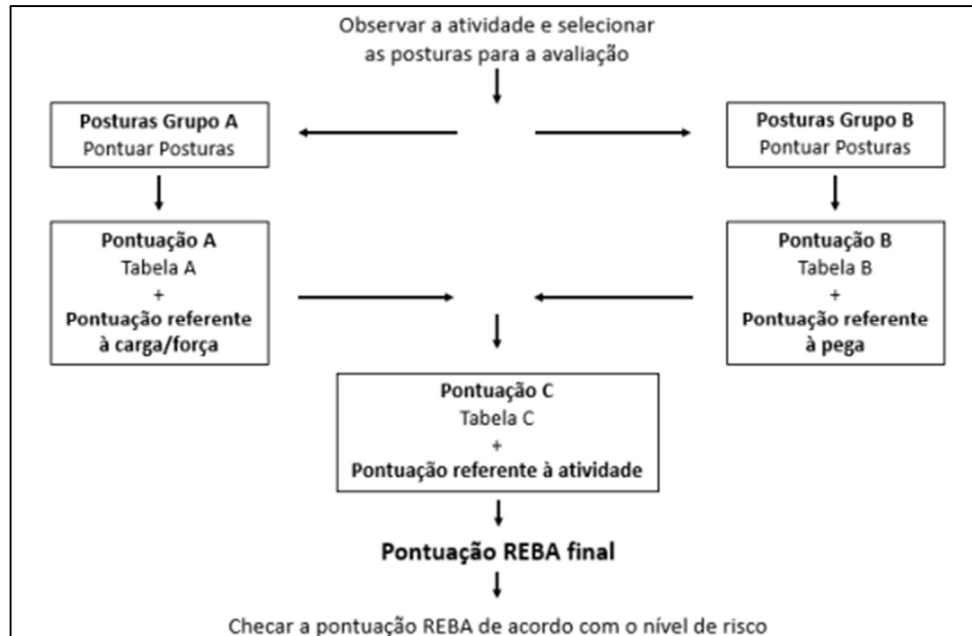
Figura 5 – Método REBA - Pontuação do grupo B



Fonte: adaptado de Hignett; Mcatamney, 2000.

A somatória das pontuações do grupo A e B têm como objetivo encontrar a pontuação C, para fornecer a pontuação REBA final (Figura 6).

Figura 6 – Método REBA - Pontuação do grupo C



Fonte: adaptado de Hignett; Mcatamney, 2000.

O escore final do REBA determina o tipo de risco, dividido em 5 níveis (Tabela 4), onde as pontuações mais elevadas indicam um risco maior que apontam qual o nível de ação que deverá ser tomado para evitar ou minimizar o risco da postura avaliada.

Tabela 4 - Classificação dos níveis de ação segundo a ferramenta REBA, 2000

Nível de Ação	Score REBA	Nível de Risco	Ação
0	1	Negligenciável	Desnecessária
1	2 - 3	Baixo	Pode ser Necessária
2	4 - 7	Médio	Necessária
3	8 - 10	Alto	Necessária em Breve
4	11 - 15	Muito Alto	Necessária Agora

Fonte: adaptado de Hignett; Mcatamney, 2000.

A realização da atividade tratamento/curativo de feridas requer do profissional do Programa Melhor em Casa a manipulação manual de cargas pesada, o trabalho em posturas prolongadas e inadequadas, espaço físico impróprio à realização dos procedimentos durante a manipulação junto ao paciente, bem como, a falta de equipamento mecânico que permita minimizar os esforços. A análise do método REBA evidenciou que requer para os profissionais

de enfermagem uma intervenção com urgência devido ao alto grau de riscos ergonômicos a que estão submetidos.

O acompanhamento durante o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem do Programa Melhor em Casa proporcionou um olhar mais atento para as atividades desenvolvidas, com a aplicação da análise do método REBA foi observado os diversos riscos do trabalhador à exposição de posturas e atividades musculares inadequadas.

Segue abaixo Tabela 5, a avaliação durante o procedimento tratamento/curativo de feridas dos profissionais atuantes na pesquisa, onde foi possível identificar através do método de REBA risco muito alto e ação necessária imediata para minimizar danos a saúde do trabalhador.

Tabela 5 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas, Paciente 1, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

No Paciente 1, o profissional se encontra em uma situação onde o mobiliário é inadequado, apresentando uma altura muito baixa para o procedimento, trabalha sozinho exercendo uma força grande para mudança de decúbito do paciente, mantendo lateralizado para limpeza/curativo da ferida. Demanda mudanças posturais grandes ou posturas instáveis, suporte nas duas pernas, e flexão dos joelhos maior que 60 graus por um tempo bastante prolongado.

Observou-se durante o estudo o espaço físico inadequado, camas que não possuíam altura ajustável, e ambientes que não ofertavam condições adequadas para o profissional desenvolver seu trabalho de maneira satisfatória, segundo a NR 17, onde esta regulamenta que

o conjunto do mobiliário onde os trabalhadores exercem seu campo de atuação deve ser adaptável às características antropométricas dos trabalhadores envolvidos, ou seja, os móveis devem apresentar regulagens nos seus elementos de composição para que esteja apto a todos os que necessitarem no desenvolvimento do seu trabalho (Brasil, 2021c).

Há que se atentar para o ambiente laboral do profissional envolvido no processo de trabalho, considerar que as dimensões dos espaços e de circulação, inerentes à execução da tarefa, estejam de acordo para que o trabalhador não venha a comprometer sua saúde física com a sobrecarga muscular estática ou dinâmica do tronco, do pescoço, da cabeça, dos membros superiores e dos membros inferiores, e que os segmentos corporais encontrem-se livremente, de maneira a facilitar o trabalho, reduzir o esforço do trabalhador e não exigir a adoção de posturas extremas ou nocivas (Brasil, 2021c).

Tabela 6 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas, Paciente 2, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

O contexto dessa análise (Tabela 6) não se diferencia da anterior, onde o profissional de Enfermagem executa suas tarefas com o Paciente 1, observa-se que o trabalhador opera carga superior a cinco quilos durante a manipulação do paciente, mantém mudanças posturais grandes ou posturas instáveis. Apresenta uma grande curvatura no tronco, mantendo inclinado em um ângulo maior que 60°, movimento de extensão de ombros, onde o risco se apresenta muito alto, necessitando de uma intervenção imediata.

O estudo aponta que houve necessidade desses profissionais de enfermagem do Programa Melhor em Casa nos últimos 12 meses recorrerem a ajuda de algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) para sanar doenças de ordem musculoesqueléticas, com maior prevalência na parte inferior das costas com um percentual de 21,73%.

A enfermagem em si é uma profissão que demanda atividades manuais que exigem força e destreza física, incapacitando muitos dos seus colaboradores, levando a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e lesões por esforços repetitivos (LER), acomete principalmente as regiões cervical, torácica e lombar (Silva *et al.*, 2017).

A movimentação e transporte do paciente é uma das funções mais penosas e perigosas da área da enfermagem e uma das maiores causas de adoecimento, associada principalmente a dor lombar. A manipulação, remoção e rolamento do paciente relacionado ao levantamento de peso requer abordagens ergonômicas, práticas essas que deveriam ser inseridas no cotidiano do profissional afim de prevenir doenças de ordem musculoesqueléticas. A adesão de medidas preventivas, o conhecimento das práticas desenvolvidas e os fatores que interferem na carga de trabalho da enfermagem, quando previamente compreendidas permite melhores condições no ambiente laboral (Oliveira; Pelissari; Matoski, 2015).

A tabela 7 mais uma vez nos apresenta riscos muito altos sobre a análise do cuidado com o paciente, relacionado ao tratamento/curativo de feridas. O profissional observado durante o procedimento exerceu as mesmas mudanças posturais grandes ou instáveis, trabalha com os braços flexionados, e o tronco totalmente flexionado.

A manipulação do paciente requer um grande desgaste, a profissional se encontra do lado esquerdo do paciente, onde conta com a ajuda de um familiar para manter a paciente lateralizada para o curativo da ferida em região sacral. Nota-se que a cama não possui regulagem de altura para se adequar a estatura da profissional, espaço inadequado e material no chão que poderia levar a um acidente.

Verificou-se através do estudo que os trabalhadores procuram se adaptar ao ambiente de trabalho com os recursos disponíveis e com a rotina dos procedimentos, visto que os mobiliários e ambiente não se adequam as necessidades do profissional. O dano que essa situação ocasiona a longo prazo ou até mesmo de imediato, gera de fato prejuízo ao colaborador, visto que nos últimos sete dias a dor no pescoço e parte superior das costas (13,04%), seguido de dor nos ombros, parte inferior das costas e tornozelos/pés (8,69%) foram apontados por parte dos participantes da pesquisa.

Tabela 7 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 3, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

O acompanhamento para observação e coleta de dados se deu em diferentes dias de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem para demanda de prestação de cuidados, e um apontamento que foi observado em todos os registros foi a precariedade em ofertar aos profissionais de saúde melhores condições de trabalho, levando a Análise do Resultado REBA requerer sempre uma intervenção imediata devido a gravidade do risco ser muito alto.

A Tabela 8 demonstra que as condições de risco são grande durante a prestação de cuidados, igualmente como as anteriores, onde o profissional de saúde está sujeito a grandes manobras na parte superior do tronco e curvaturas acentuadas da coluna.

As condições sociodemográficas e de saúde dos usuários vinculados ao serviço de atendimento domiciliar é importante, pois permite esclarecer como a demanda da prestação de cuidados deva ser conduzida e definir o planejamento apropriado dos recursos humanos e materiais. Foi observado durante a coleta de dados a falta de materiais adequados para prestação da assistência de enfermagem, ambientes insalubres, espaços reduzidos, mobiliários deficientes e pacientes demasiadamente debilitados.

Tabela 8 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 4, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

Em um estudo conduzido por Araújo e colaboradores, 2019, apontou que os pacientes atendidos pelo Programa Melhor em Casa pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar de um município da Região Sudoeste de Goiás, houve predominância de pessoas com mais de 64 anos, doenças crônicas, onde a principal causa de internação domiciliar foi por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC (33,33%), seguido de neoplasias (14,58%) e Traumatismo Crânio Encefálico – TCE com (10,41%) (Araújo *et al.*, 2019).

Já Silva e colaboradores (2019), em seu estudo realizado entre junho de 2017 e janeiro de 2018, com 131 pacientes cadastrados e atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa, demonstrou em seus estudo que 71% pacientes se encontravam restritos ao leito e 12,2% pacientes deambulavam sem dependência. Acerca da via de alimentação, 68,7% pacientes se alimentavam via oral 18,3% via gastrostomia. A maioria dos pacientes respirava em ar ambiente e apenas 7,6% utilizavam oxigênio. Dos 131 pacientes, 45,8% apresentavam lesão por pressão, sendo o local mais acometido a região sacral 32,8% (Silva *et al.*, 2019b).

A tabela 9 do estudo igualmente aponta os diversos riscos físicos que podem ser ocasionados durante a atividade laboral dos colaboradores do Programa Melhor em Casa.

Tabela 9 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 5, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

A assistência domiciliar ainda que implantada como uma forma de desenvolver mudanças sociais e do sistema de saúde é capaz de contribuir de forma decisiva para o reordenamento interno da rede de serviços de saúde. É centrada no usuário, na família, no contexto domiciliar, no cuidador e na equipe multiprofissional (Brasil, 2020). Apesar da grande preocupação em ofertar um serviço de qualidade pela Atenção Domiciliar, é percebido que não se tem um olhar atento de como o serviço é executado, com que materiais e ambientes o trabalhador está submetido durante a atividade laboral.

Percebe-se que através da Análise REBA do estudo as condições de trabalho precárias que o profissional de enfermagem está enfrentando devido a intensa rotina nos atendimentos e os recursos materiais inapropriados disponíveis para atendimento, levando o colaborador a riscos iminentes para o adoecimento de origem osteomusculares e mental.

A análise da tabela 10 claramente confirma as mesmas condições enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a prestação dos cuidados aos pacientes do Programa Melhor em Casa durante a realização do tratamento/curativo de feridos dos pacientes atendidos pelo programa.

Tabela 10 – Uberlândia/MG: análise tratamento/curativo de feridas Paciente 6, 2023

Pescoço:	> 20 graus; Pescoço rotacionado ou inclinado para o lado
Tronco	> 60 graus; Tronco rotacionado ou inclinado para o lado
Pernas	Suporte nas duas pernas, andando ou sentado; Flexão dos joelhos maior que 60 graus
Carga	> 5 Kg
Punho	Até 15 graus; Desvio da linha neutra ou rotação
Braço	Entre 45 e 90 graus; Abdução
Antebraço	0 a 60 graus ou maior que 100 graus
Pega	Razoável
Atividade	Mudanças posturais grandes ou postura instável
Resultado	12
Análise do Resultado	Risco muito alto. É necessária uma intervenção imediatamente.

Fonte: Silva; Moura, 2024.

É sabido que propostas de melhorias a partir da análise das ferramentas ergonômicas aplicadas seria de suma importância com o objetivo de diminuir os impactos ocasionados durante a prestação dos cuidados aos pacientes acamados.

De acordo com a NR17 as condições de trabalho devem proporcionar ao trabalhador conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho, além disso o empregador deve realizar a avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho com objetivo de identificar os perigos e produzir informações para o planejamento das medidas de prevenção necessárias.

Está disposto na NR17 sobre a organização do trabalho:

Nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do tronco, do pescoço, da cabeça, dos membros superiores e dos membros inferiores, devem ser adotadas medidas técnicas de engenharia, organizacionais e/ou administrativas, com o objetivo de eliminar ou reduzir essas sobrecargas, a partir da avaliação ergonômica preliminar ou da Análise Ergonômica do Trabalho (Brasil, 2021c, p.04).

De acordo com a NR-17, os princípios da ergonomia indicam que o ambiente de trabalho deve ser favorável ao trabalhador no desempenho de suas funções, onde deve prevalecer os requisitos básicos de conformidades, conforto e segurança. Ademais, Santos e colaboradores, 2021, reforça que os profissionais de Enfermagem se expõem a diversos riscos ergonômicos, como: esforço físico e levantamento de peso no manejo dos pacientes acamados, postura inadequada durante a realização de procedimentos, esforços repetitivos, entre outros

(Santos *et al.*, 2021). É imprescindível que medidas sejam tomadas para minimizar os riscos ergonômicos e promover a saúde da equipe de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo conhecer os riscos ergonômicos físicos decorrentes do trabalho laboral com profissionais de Enfermagem que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG.

As ações para o desenvolvimento do estudo foram pautadas em três questionários que foram fundamentais para o levantamento de dados da pesquisa. O questionário sobre aspectos sociodemográficos, condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem auxiliou no conhecimento de como essa equipe é formada e qual o cenário social o participante está inserido. O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), apontou a prevalência dos problemas de saúde associados ao sistema musculoesquelético, causados pelo trabalho nos profissionais de enfermagem. E o método REBA durante sua aplicação propiciou a percepção mais apurada do ambiente de trabalho a que estes profissionais estão expostos.

Com a aplicação dos métodos de pesquisa do estudo foi possível identificar qual a realidade a que estão submetidos os profissionais de enfermagem que compõe o programa no que tange aos riscos ergonômicos físicos, panorama esse que demonstrou ser próximo da realidade a que muitos profissionais de enfermagem vivem no dia a dia dos seus trabalhos seja em um hospital ou em trabalhos extra-hospitalares como os dos profissionais do Programa Melhor em Casa.

Este Programa visa proporcionar a desospitalização desnecessária e manter um cuidado mais próximo da rotina da família do paciente, todavia, o profissional que presta essa assistência encontra diversas dificuldades em ter que adaptar esses procedimentos no contexto domiciliar, se expondo dessa forma a danos físicos e emocionais.

Os danos ergonômicos, decorrentes da rotina de trabalho fica evidente quando são apresentados as condições de trabalho a que estes profissionais são submetidos, há falta de mobiliários adequados, exigências físicas demasiada e posturas inadequadas na realização de procedimentos durante o trabalho laboral. Onde 61% desses profissionais relataram que tiveram afastados, 57,1 % afastaram por motivos de doenças osteomusculares e 35,8 % por transtornos mentais e de comportamento, é um número significativamente alto, pois mais da metade desses trabalhadores já tiveram que pedir afastamento por motivos decorrentes do seu trabalho.

Os riscos ergonômicos do ambiente de trabalho não são evidenciados de forma a ser percebida por esses trabalhadores, seja porque a rotina, desatenção ou cotidiano a que estão habituados esteja sempre presente em função da necessidade de cumprir com as metas

estabelecidas e com os recursos materiais escassos, não percebiam que há sim uma falta de estrutura para que se oferte os requisitos básicos de conformidades, conforto e segurança.

O estudo permitiu identificar que os danos físicos relacionados a ergonomia está mais presente nas regiões superior e inferior das costas (43.3%) e região do pescoço (34.7%), onde através da Análise de Reba ficou evidenciado que os trabalhadores estão exercendo grandes mudanças posturais, elevação de carga superior a 5 quilos e mantendo pescoço e tronco rotacionado ou inclinado para o lado, em posturas que exigem muito do colaborador, conseqüentemente ocasionando sofrimento e desgastes físicos, levando a doenças de ordem musculoesqueléticas. Pode ser um fator relacionado a isso a inadequação do mobiliário sobrecarga de segmentos corporais, uso de força excessiva e as posturas corporais impróprias adotados pelos trabalhadores de enfermagem.

Diante disso, mostra-se necessário que haja um olhar mais atento a esses trabalhadores com políticas mais específicas para sua proteção e segurança no ambiente de trabalho que exerce a enfermagem fora do ambiente hospitalar, adotando medidas que possam sanar e minimizar os riscos a que estão expostos.

Como medidas para sanar esses problemas apontados na pesquisa é necessário que tenha um projeto que aborde a educação continuada do profissional, a ampliação do programa no sentido de subsidiar a doação de equipamentos como camas motorizadas, que viabilizassem a adaptação do equipamento aos profissionais de acordo com suas medidas antropométricas, dentre outras peculiaridades, com vistas, a assegurar uma postura de trabalho confortável, adequado à natureza da atividade, além de reduzir esforços físicos excessivos ou estáticos e disponibilizar ferramentas e equipamentos que obedeçam aos critérios ergonômicos.

Todas essas garantias, seriam atendidas com a implementação de uma política pública, que já é, indubitavelmente louvável - PROGRAMA MELHOR EM CASA - por uma política pública que atendesse não só o paciente, mas garantiria ao trabalhador melhores condições de trabalho e assim alcançaria uma visibilidade ainda maior no aspecto político e social e que sem dúvida se enquadraria a um status de eficiência e efetividade no serviço público.

É evidente que há necessidade de acompanhamento desse profissional quanto a sua saúde física e mental, a fim de proporcionar uma melhora de qualidade de vida no trabalho, almejando eliminar possíveis causas decorrentes do ambiente de trabalho, uma vez que a satisfação e valorização do profissional influi diretamente na entrega dessa prestação de serviços.

O trabalho está presente na vida do homem ao longo de toda história, é essencial para uma vida em sociedade, garantindo sua sobrevivência e sua satisfação pessoal. O trabalho dignifica o homem e o difere dos outros animais, mas é preciso zelar do meio ambiente do trabalho, prezar pela saúde e segurança dos trabalhadores e dispor de todos os esforços para proporcionar um ambiente saudável, livre de riscos e doenças. Através do conhecimento do que afeta a saúde física e mental dos trabalhadores estratégias de ações corretivas devem ser implantadas a fim de garantir um melhor ambiente laboral.

O estudo possui como limitação a quantidade de profissionais que participaram, mas aponta a necessidade de mudanças sobre a compreensão dos riscos ergonômicos e a necessidade de maiores estudos sobre a temática e aprofundamento da percepção da equipe de enfermagem sobre a qualidade de vida laboral e autocuidado nas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. M.; MININEL, V. A. A Construção Multidisciplinar e Interprofissional da Saúde do Trabalhador. In: _____. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: conquistas e desafios na América Latina**. São Paulo: Sintropia Traduções, 2022.
- ALPI, T. H. R. *et al.* Riscos ergonômicos no cotidiano dos profissionais de enfermagem dos hospitais brasileiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e27410716257-e27410716257, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16257>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- ANACLETO, G.; CECCHETTO, F. H; RIEGEL, F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 246-254, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- ANDRADE, A. M. *et al.* Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 3383 - 3393, jan./mar., 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897023.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ANDREAS, G. H. J.; JOHANSSONS, E. Observational Methods for Assessing Ergonomic Risks for Work-Related Musculoskeletal Disorders. A Scoping Review. **Rev. Cienc. Salud**, Bogotá, v. 16, p. 8 - 38, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732018000400008&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2023.
- ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: **Boitempo**, 2000.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, p. 335 - 351, 2004.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407 - 427, 2015.
- ARAUJO, R. C. G. *et al.* Programa melhor em casa: processo de trabalho da equipe multiprofissional. **Itinerarius Reflectionis**, Jataí, v. 14, n. 4, p. 1 - 23, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/53988>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- ARAUJO, R. C. G. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos no programa melhor em casa em um município da região sudoeste de goiás. **Itinerarius Reflectionis**, v. 15, n. 3, p. 01-11, 2019. Disponível em: <https://revistasufj.emnuvens.com.br/rir/article/view/59222> Acesso em 12 jun. 2024.
- ATTAR, S. M. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. **BMC research notes**, v. 7, n. 1, p. 61, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1756-0500-7-61>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BARDAQUIM, V. A. *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172 - 181, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Adaptação transcultural do questionário músculo-esquelético nórdico. **Revisão internacional de enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 101 - 108, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12752909/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023b.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, 2020. 98 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#wrapper>. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População no último censo**. 2023a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, DF. 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/11/melhor-em-casa-ministerio-da-saude-habilita-116-novas-equipes-para-atendimento-domiciliar>. 2021b. Acesso em: 09 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 2022b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF. 2017b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-deConsolidacao-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Modalidades de Atenção domiciliar**. Brasília – DF. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas** [internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. 48 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p.: il.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)**. Brasília, DF. 2005.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. **Os 100 anos da Previdência Social**. Brasília – DF. 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/livro-os-100-anos-da-previdencia-social/livro_os_100_anos_da_previdencia_social_web.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. **Portaria MTP n.º 423 de 07 de outubro de 2021**. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia. 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria/mtp-n-423-de-7-de-outubro-de-2021-351614985>. Acesso em: 20 fev. 2024.

_____. NR 32 - **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>> Acesso em: 07 jun. 2024.

_____. **Saúde e Segurança no Trabalho**. Brasília, 2016b. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-saude/2323-saude-e-seguranca-no-trabalho>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CARGNIN, Z. A. *et al.* Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YjzBxnvXmQrnB6jGQRGrqtp/?lang=en&format=html>. Acesso em: 28 dez. 2023.

CASTELLANI, L. J.; MAGNI, C. Perfil dos usuários do Programa Melhor em Casa em um município do centro-oeste do Paraná. **Multitemas**, p. 161 - 176, 2021. Disponível em: <https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3223>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CAVALCANTE, M. P. E. L. *et al.* Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QwgZ57nPfYZLqSxdfTCg4rM/>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CHAGAS, J.; TORRES, R. **Oitava Conferência Nacional de Saúde: o SUS ganha forma**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em:

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/oitava-conferencia-nacional-de-saude-o-sus-ganha-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional%20de,de%20Sa%C3%BAde%20e%20O%20financiamento>. Acesso em: 15 jul. 2023.

COFEN. **É necessário olhar para quem mais precisa**. Brasília – DF., 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/>. Acesso em: 01 dez. 2023.

_____. **Enfermagem em números**. Brasília – DF., 2023a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 15 jul. 2023.

COFEN. **Pesquisa Perfil da enfermagem no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. **Proposta prevê jornada de 30 horas semanais para a Enfermagem**. Brasília – DF., 2023b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/proposta-preve-jornada-de-30-horas-semanais-para-a-enfermagem_106217.html/print/. Acesso em: 01 set. 2023.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 220 p.

CORDEIRO, J. F. C. **Situações de risco para exposição a material biológico por profissionais de enfermagem que atuam na assistência domiciliar de um município do interior paulista**. 2018. Tese. Doutorado. São Paulo, Universidade de São Paulo, 2018.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 12, n. 2, p. 189 - 202, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25749>. Acesso em: 01 set. 2023.

CUNHA, N. C. R. *et al.* Relação entre o Ambiente Laboral e Problemas Osteomusculares: um estudo com profissionais de Enfermagem em um hospital escola. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, v. 5, n. 12, 2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/1>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DIAS, E. G. *et al.* Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. **J. nurs. health**, p. 20102004 - 20102004, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18036>. Acesso em: 15 nov. 2023.

DUARTE, J. M. G; SIMÕES, A. L. A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 388 - 394, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/6756>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178 - 181, 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002325761>. Acesso em: 01 set. 2023.

FERREIRA, L. O; SALLES, R. B. B. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Nouveaux mondes mondes nouveaux-Novo Mundo Mundos Novos-New world New**

worlds, n. 19, p. 32, 2019. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7515177>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, 2016.

Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/871>.

Acesso em: 01 set. 2023.

FREITAS, J. M. S. *et al.* A importância da atenção domiciliar na saúde masculina: a participação dos cuidadores. In: 2., CONBRACIS. **Anais...** Campina Grande: Realize, 2017.

Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28954>. Acesso em: 01 set. 2023.

GALINDO, I. S. *et al.* Absentism reasons in an ambulatorial nursing team. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3198 -3205, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110184/22064>. Acesso em: 20 out. 2023.

GUIMARÃES, L.B.M. Macroergonomia: colocando conceitos em prática. **Porto Alegre: UFRGS**, 2010.

GONDAR, J. O. O trabalho como objeto histórico. **Cadernos do NUPSO**, v. 2, n. 3, p. 20 - 32, 1989. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=O+trabalho+como+objeto+hist%C3%B3rico&author=Gondar+J.+O.&publication_year=1989&journal=Cadernos+do+NUPSO&volume=2&issue=3&pages=20-32. Acesso em: 20 out. 2023.

HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001, p.221.

HIGNETT, S.; MCATAMNEY, L. **Rapid Entire Body Assessment (REBA)**. **Applied Ergonomics**, v. 31, n. 2, p. 201 - 205, 2000.

IIDA, I.; BUARQUE, L. I. A. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Blucher, 2016.

INOCÊNCIO, J.M.; SILVA, S.C. Absenteísmo por problemas de saúde dos profissionais de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p.

e32101018507-e32101018507, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18507>. Acesso em: 20 out. 2023.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. S07 - S19, 1997. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YjpFfxHFNckRX9gcxsWtZZG/>. Acesso em: 20 out. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LAMARÃO, A. M. *et al.* Translation, crosscultural adaptation to Brazilian-Portuguese and reliability analysis of the instrument Rapid Entire Body Assessment (REBA). **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 211 - 217, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/mhFjGZzvQf85kFqkZdsHKZj/?lang=en>. Acesso em: 20 out. 2023.

MAENO. M. Saúde do trabalhador no âmbito da saúde coletiva. In: _____. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: conquistas e desafios na América Latina**. São Paulo, SP: Sintropia Traduções, 2022.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARX, K. **O Capital** - Livro I – Crítica da economia política: o processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. S21 - S32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Notícias: Brasil, 2007 – 2014. Brasília: DF, 2015.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000200203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2023.

OLIVEIRA, J. M. C.; PELISSARI, V.; MATOSKI, A. Movimentação e transporte de pacientes-riscos ergonômicos. **Revista Engenharia e Construção Civil**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recc/article/download/6628/4276>. Acesso em: 16 jan. 2024.

PACHECO, E. S. *et al.* Prevalence of musculoskeletal symptoms related to nursing work in the hospital field/Prevalência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem no âmbito hospitalar/Prevalencia de síntomas musculoesqueléticos relacionados. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 5, n. 4, p. 31 - 37, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31853>. Acesso em: 20 out. 2023.

PINHEIRO, F. A; TRÓCCOLI, B. T; CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 307 - 312, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2002.v36n3/307-312/pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

RAMOS, C. B. E. *et al.* Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, p. 285 - 296, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046106>. Acesso em: 01 set. 2023.

REHEM, T. C. S. M. B; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 231 - 242, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10suppl0/231-242/pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RIBEIRO, T.; SERRANHEIRA, F.; LOUREIRO, H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. **Applied nursing research**, v. 33, p. 72 - 77, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28096027/>. Acesso em: 28 dez. 2023.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. Navegando na história da educação brasileira. **Histedbr**, Campinas, v. 1, p. 1 - 19, 2006. Disponível em:

https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzotto_artigo.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

ROSSETE, C. A. **Segurança e higiene do trabalho**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

SANTOS, A. O. *et al.* Riscos ergonômicos aos quais a equipe de Enfermagem está exposta em suas práticas laborais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e24610313259-e24610313259, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13259>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381 - 391, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, S. V. M. *et al.* Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2872, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfnH9S8PYJfNyVBmHC4PRVP/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

SAVASSI, L. C. M. Os desafios atuais da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 38, p. 1 - 12, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1259>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SAVIETO, R. M; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 198 - 202, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SCHULTZ, C. C. *et al.* Dor musculoesquelética e resiliência em profissionais de enfermagem de uma unidade de nefrologia. **BrJP**, v. 4, p. 316 - 320, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/5NvDQwyQzdk3cMMwvyKjwzF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SILVA, A. F. *et al.* Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 96 - 104, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nw38MBnCszyj7bfgNkkx3c/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, D.V.A. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019b. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1905> > Acesso em: 12 jun. 2024.

SILVA, I. *et al.* Incidência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem do hospital santa GEMMA/AFMBS. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/download/223/200>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SILVA, S. M. *et al.* Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, 2020a. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103397/disturbios-osteomusculares-pt.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, S. S. *et al.* Ocorrência de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho em enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e1491210181-e1491210181, 2020b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10181>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SILVA, V. L. S. *et al.* Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7rqXgJtZCjDv4KZw6b887kv/?lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVEIRA, C. A; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011. Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Cristiane-Silveira-6/publication/277154999_A_evolucao_do_ensino_de_enfermagem_no_brasil_uma_revisao_historica_-_doi_104025cienccuidsaudev10i16967/links/5a1f7c8baca272cbfbc2f8bd/A-evolucao-do-ensino-de-enfermagem-no-brasil-uma-revisao-historica-doi-104025-cienccuidsaudev10i16967.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

SILVEIRA, R. C. P.; SILVA, I. K; MININEL, V. A. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, 2021. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2023.

SOBRINHO, A. B; VASCONCELOS, A. K. A; SALGUEIRO, C. D. B. L. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 790 - 804, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1412>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Prevalência de distúrbios osteomusculares em enfermeiros. **Cidade**, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/282890185_PREVALENCIA_DE_DISTURBIOS_OSTEOMUSCULARES_EM_ENFERMEIROS/links/596510e2aca27227d78c5b13/PREVALENCIA-DE-DISTURBIOS-OSTEOMUSCULARES-EM-ENFERMEIROS.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUZA, H. S. *et al.* A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9LWQsVhYPbjYLkm8fsKqncf/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. **Prefeitura inaugura nova sede do Programa Melhor em Casa**. Uberlândia- MG, 2019. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/2019/08/13/prefeitura-inaugura-nova-sede-do-programa-melhor-em-casa/>. Acesso em: 20 out. 2023.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 106 -

113, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/tKdjzqfTy7vLbd6tbm6BpGp/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: **Proqualis**, 2016. Disponível em:

<https://proqualis.fiocruz.br/livro/cuidado-de-sa%C3%BAdede-mais-seguro-estrat%C3%A9gias-para-o-cotidiano-do-cuidado>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde dos Profissionais de Enfermagem que Atuam no Programa de Assistência Domiciliar Melhor em Casa: Análise dos Riscos Ergonômicos

Pesquisador: Gerusa Gonçalves Moura

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58183222.2.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.722.168

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO - "Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, transversal e de abordagem quantitativa. Será realizado na sede do Programa Melhor em Casa, onde atuam as equipes que compõe o programa. Com cinco equipes, sendo cada uma responsável por um setor da cidade (norte, sul, leste, oeste e central). O público alvo para o estudo será a equipe de enfermagem, composta por 14 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem em pleno exercício da profissão. Será utilizado um questionário sobre aspectos sociodemográficos, condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem envolvidos no estudo. A Coleta de Dados será realizada através da captura de imagens (estáticas e dinâmicas) das atividades desenvolvidas durante o trabalho dos profissionais de enfermagem e somente após esta coleta e que serão aplicados os questionários já descritos."

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - "Identificar os riscos ergonômicos decorrentes do trabalho laboral com profissionais de Enfermagem que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG."

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - "1. Caracterizar os profissionais de enfermagem quanto ao perfil

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

sociodemográficos que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG. 2. Descrever os segmentos corporais com maior prevalência de queixas de dor osteomuscular na equipe de enfermagem que compõe o Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG. 3. Evidenciar as condições de trabalho que predispõe aos riscos mais comuns dos profissionais de enfermagem que compõe o Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlândia – MG.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Ao considerarmos que todas as pesquisas científicas oferecem riscos, asseguramos que os riscos referentes a essa pesquisa são mínimos, uma vez que a participação tem caráter voluntário cuja contribuição será, apenas, a obtenção de respostas pessoais por meio de questionário, o qual terão seus dados em segurança.

Embora a pesquisa não utilize métodos danosos à dimensão física, psíquica, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do participante, existe o risco mínimo da identidade do mesmo ser revelada. Porém, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma coletiva, e as fotos só farão parte da documentação dos pesquisadores.

Em atendimento as orientações da Resolução nº 510/16, Capítulo VI, Art. 28: IV – os pesquisadores manterão os dados da pesquisa (Instrumentos de Coleta de dados e Registros Fotográficos) em arquivo, físico e digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A identidade do participante não será revelada em nenhum momento, sendo o mesmo identificado utilizando um código criado aleatoriamente pelo pesquisador sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo).

BENEFÍCIOS - Os benefícios da pesquisa que se pretende realizar poderão ter repercussão individual e coletiva aos participantes e a equipe de enfermagem em geral. Os resultados gerados poderão ser utilizados pela própria instituição em que se dará o estudo como incentivador da elaboração de novos processos de trabalho e pela busca de melhores condições no ambiente

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

laboral."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 5.662.843, de 25 de setembro de 2022, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise de atendimento ou não da pendência feita pelo CEP/UFU.

Pendência 3 - Instrumento de coleta: Os anexos A e B estão praticamente sem nitidez e praticamente ilegíveis; o anexo B está em língua estrangeira. Favor retificá-los e adequar o anexo B para a língua portuguesa (Português Brasil).

RESPOSTA - Incluído Anexo B em língua portuguesa, no Projeto Detalhado e Formulário Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência PARCIALMENTE atendida.

O anexo B apresenta-se em língua portuguesa, entretanto, o mesmo continua ilegível em algumas partes (denominadas fases). Favor adequá-lo.

RESPOSTA - Feito adequação no Instrumento de Coleta de dados REBA e anexado versão legível, na PB.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência NÃO atendida.

O anexo B do instrumento de coleta de dados continua com algumas de suas partes ilegíveis. Favor adequá-lo.

RESPOSTA - "Em resposta a pendência do Parecer nr 5.569.705, anexamos na PB, na data de 27/08/2022, o documento em PDF, denominado REBA_ColetaDados. Este documento refere-se ao Anexo B, que foi feito em forma de Tabela no Microsoft Word, totalmente legível, e convertido em PDF. Nesta data, 19/10/2022, anexamos novamente na PB os instrumentos de coleta de dados, em formato PDF, cujo arquivos tem a seguinte nomenclatura: AnexoA_InstrumentoColetaDados
AnexoB_REBA_ColetaDados

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

Também anexamos abaixo, neste documento de Resposta a Pendência, os instrumentos de Coleta de Dados: Anexo A e Anexo B."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

=====

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, transversal e de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar os riscos ergonomicos decorrentes do trabalho laboral com profissionais de Enfermagem que atuam no Programa Melhor em Casa da cidade de Uberlandia/MG. Serão 26 participantes, sendo 14 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. O estudo será realizado na sede do Programa Melhor em Casa, na qual atuam as equipes dos potenciais participantes. Será utilizado um questionário autoaplicável sobre os aspectos demográficos, condições de trabalho e saúde dos profissionais participantes, com tempo previsto para ser respondido de 30 minutos. Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa de forma individualizada e durante o seu turno de trabalho. A aplicação do questionário será realizada em local e horário definidos pelo responsável do setor e os dados serão submetidos à análise estatística.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1927247.pdf
- 2) AnexoB_REBA_ColetaDados.pdf
- 3) AnexoA_InstrumentoColetaDados.pdf
- 4) RespostaPendencia_Parecer_5662843_Anexos.pdf
- 5) RespostaPendencia_Parecer_5569705.docx
- 6) REBA_ColetaDados.pdf
- 7) Washington_ProjetoCEP_Finalizado.pdf
- 8) 2021_tcle_corrigido.pdf
- 9) InstrumentoColetaDados_Corrigido.pdf
- 10) DeclaracaoCooparticipante_Novo.pdf

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

- 11) Washington_ProjetoCEP_Corrigido.pdf
- 12) RespostaPendencia_Parecer5459789.docx
- 13) InstrumentoColetaDados.pdf
- 14) TermoEquipeExecutora.pdf
- 15) DeclaracaoPMU.pdf
- 16) LinkCurricLattes.pdf
- 17) 2021_tcle_preenchido.docx
- 18) Washington_ProjetoCEP.pdf
- 19) folhaDeRosto_assinado.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 5.662.843, de 25 de setembro de 2022, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JULHO/2023*.

* Tolerância máxima de 01 mês para o atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1927247.pdf	19/10/2022 17:18:25		Aceito
Outros	AnexoB_REBA_ColetaDados.pdf	19/10/2022 17:17:28	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	AnexoA_InstrumentoColetaDados.pdf	19/10/2022 17:16:58	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	RespostaPendencia_Parecer_5662843_Anexos.pdf	19/10/2022 17:14:58	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	RespostaPendencia_Parecer_5569705.docx	27/08/2022 13:10:14	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	REBA_ColetaDados.pdf	27/08/2022 13:10:01	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Washington_ProjetoCEP_Finalizado.pdf	27/08/2022 13:09:33	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2021_tcle_corrigido.pdf	30/06/2022 15:19:52	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	InstrumentoColetaDados_Corrigido.pdf	30/06/2022 15:19:37	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	DeclaracaoCooparticipante_Novo.pdf	30/06/2022 15:19:19	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Washington_ProjetoCEP_Corrigido.pdf	30/06/2022 15:18:51	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	RespostaPendencia_Parecer5459789.docx	30/06/2022 15:18:08	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	InstrumentoColetaDados.pdf	27/04/2022 08:56:23	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	TermoEquipeExecutora.pdf	19/04/2022 10:38:11	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	DeclaracaoPMU.pdf	19/04/2022 10:37:40	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	LinkCurricLattes.pdf	19/04/2022 10:33:00	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2021_tcle_preenchido.docx	19/04/2022 10:28:52	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Washington_ProjetoCEP.pdf	19/04/2022 10:28:29	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	19/04/2022 10:27:34	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.722.168

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 25 de Outubro de 2022

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO B

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado. Um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo.

Esta figura mostra como o corpo é dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, sangramento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, recreação, domésticas e de lazer) por causa destes problemas em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área de saúde (médico, fisioterapeuta) por causa destes problemas em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
	PESSOÇO <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVILLOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRILHÕES	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELO/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

BARRÓS, E.N.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; CORREA FILHO, H.R. Cross-cultural adaptation of the nordic musculoskeletal questionnaire. *Int. Nurs. Rev.*, v. 50, n. 2, p. 101-8, Jun. 2003.

ANEXO C

Tabela REBA

ERGONOMICS PLUS REBA Employee Assessment Worksheet Task Name: _____ Date: _____

A. Neck, Trunk and Leg Analysis

Step 1: Locate Neck Position

 Neck Score: _____
 Step 1a: Adjust...
 If neck is twisted: +1
 If neck is side bending: +1

Step 2: Locate Trunk Position

 Trunk Score: _____
 Step 2a: Adjust...
 If trunk is twisted: +1
 If trunk is side bending: +1

Step 3: Legs

 Leg Score: _____
 Step 3a: Adjust...
 Add +1
 Add +2

Step 4: Look-up Posture Score in Table A
 Using values from steps 1-3 above. Locate scores in Table A.

Step 5: Add Force/Load Score
 If load = 11 lbs.: +0
 If load = 11 to 22 lbs.: +1
 If load = 22 lbs.: +2
 Adjust: If shock or rapid build up of force: add +1 Force / Load Score

Step 6: Score A, Find Row in Table C
 Add values from steps 4 & 5 to obtain Score A. Find Row in Table C.

Scoring
 1 = Negligible Risk
 2-3 = Low Risk. Change may be needed.
 4-7 = Medium Risk. Further investigate. Change Soon.
 8-10 = High Risk. Investigate and Implement Change
 11 = Very High Risk. Implement Change

B. Arm and Wrist Analysis

Step 7: Locate Upper Arm Position:

 Upper Arm Score: _____
 Step 7a: Adjust...
 If shoulder is raised: +1
 If upper arm is abducted: +1
 If arm is supported or person is leaning: -1

Step 8: Locate Lower Arm Position:

 Lower Arm Score: _____

Step 9: Locate Wrist Position:

 Wrist Score: _____
 Step 9a: Adjust...
 If wrist is bent from midline or twisted: Add +1

Step 10: Look-up Posture Score in Table B
 Using values from steps 7-9 above. Locate score in Table B

Step 11: Add Coupling Score
 Well fitting Handle and mid range power grip: **good: +0**
 Acceptable but not ideal hand hold or coupling acceptable with another body part: **fair: +1**
 Hand hold not acceptable but possible: **poor: +2**
 No handles, awkward, unsafe with any body part, **Unacceptable: +3**

Step 12: Score B, Find Column in Table C
 Add values from steps 10 & 11 to obtain Score B. Find column in Table C and match with Score A in row from step 6 to obtain Table C Score.

Step 13: Activity Score
 +1 = 1 or more body parts are held for longer than 1 minute (static)
 +1 = Repeated small range actions (more than 4x per minute)
 +1 = Action causes rapid large range changes in postures or unstable base

Table A	Neck		
Legs	1	2	3
Trunk Posture Score	1	2	3
Score	4	5	6
	7	8	9

Table B	Lower Arm	
Wrist	1	2
Upper Arm Score	1	2
Score	3	4
	5	6
	7	8
	9	9

Score A	Score B												
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7	7
2	1	2	3	4	4	5	6	7	8	8	8	8	8
3	2	3	3	4	5	6	7	8	9	9	9	9	9
4	3	4	4	5	6	7	8	9	10	10	10	10	10
5	4	4	5	6	7	8	9	10	11	11	11	11	11
6	5	6	6	7	8	9	10	11	12	12	12	12	12
7	6	7	7	8	9	10	11	12	13	13	13	13	13
8	7	8	8	9	10	11	12	13	14	14	14	14	14
9	8	9	9	10	11	12	13	14	15	15	15	15	15
10	9	10	10	11	12	13	14	15	16	16	16	16	16
11	10	11	11	12	13	14	15	16	17	17	17	17	17
12	11	12	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18

Table C Score + Activity Score = REBA Score

Original Worksheet Developed by Dr. Alan Hedge. Based on Technical note: Rapid Entire Body Assessment (REBA), Hignett, McAtamney, Applied Ergonomics 31 (2000) 201-205

APÊNDICE

Questionário sobre os aspectos sociodemográficos e condições de Trabalho dos profissionais de Enfermagem.

- 1.IDADE: _____ 2.SEXO: () M () F
3. ESTADO CIVIL: () viúvo () divorciado () casado () união estável () solteiro
4. CATEGORIA PROFISSIONAL: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem
5. CARGA HORÁRIA TRABALHADA (semanalmente): _____ horas
6. QUAL O TURNO DE TRABALHO: () Manhã () Tarde () Noite
7. TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL (em anos): _____
8. JÁ ESTEVE AFASTADO DO SERVIÇO POR COMPLICAÇÕES NA SAÚDE:
() sim () não
9. SE SIM, POR QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO (em semanas): _____
10. QUAIS FORAM OS MOTIVOS DO AFASTAMENTO (responda de acordo com os últimos 12 meses): () transtornos mentais e de comportamento () doença do aparelho respiratório () doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo () doenças do aparelho cardiovascular () doenças do sistema nervoso () doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas () outros: _____. () inexistente