



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA LUDYMYLA LIMA FELIPE

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO POR SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ**

Itaituba - PA

2023

GABRIELA LUDYMYLA LIMA FELIPE

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO POR SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Dr. Jossehan Galúcio da Frota.

Itaituba - PA

2023

GABRIELA LUDYMYLA LIMA FELIPE

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO POR SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção de título
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jossehan Galúcio da Frota

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ nota: _____

Prof. Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Avaliador: _____ nota: _____

Prof. Esp. Margaret Ferreira de Aguiar

Avaliador: _____ nota: _____

Prof. Ma. Elisabete erika Schaly

Resultado: _____ média: _____

DATA: _____ abril de 2023

*Em memória à minha querida vó Maria Fialho Costa,
que é uma das minhas maiores inspiração e exemplo como
mulher, que sempre cuidou e me motivou, sem ela não teria
chegado onde estou hoje.*

AGRADECIMENTOS

A minha mãe **Socorro Erleri Costa Lima**, que sempre deu seu melhor, sendo meu amparo nos momentos difíceis, que me proporcionou a chance de estudar como um presente, me sinto privilegiada.

Aos meus avós **Manoel Ferreira Lima e Maria Fialho Costa**, que cuidaram de mim e me ensinaram a ser forte e persistente como eles e não desistir.

Ao meu Pai **Claudio Eloi**, por me ajudar me levando e buscando quando eu precisava, tanto na faculdade, nas UBS, no Hospital Municipal de Itaituba para meus estágios.

Aos meus professores **Maria Bernadete, Cleidiane, Nelsilene, Lincoln, Adriano, Bruna, Cristine, Cleidison, Marcio, Talita, Tamires**, que tive no decorrer de todos esses anos, criando possibilidades para minhas próprias produções e construção profissional.

Aos meus supervisores de estágio supervisionado **Raimison, Keaity Cristina e Maria Bernadete**, obrigado pela confiança, foram de extrema importância no aprendizado.

Ao meu amigo **Lucas** pelo apoio e ajudar durante esses 5 anos de estudo, nunca medindo esforços quando eu precisava.

Ao meu professor de Tcc 1 e Tcc 2 e orientador **Dr. Jossehan Gálucio da Frota**, que sempre se mostrou interessado no aprendizado dos seus alunos, um exemplo a ser seguido como profissional e como pessoa.

Aos meus amigos **Victor, Maiani, Sabrina, Stéfany** que tive o privilégio de conhecer e estar sempre próximo durante todos esses anos, onde podemos aprender juntos, com muitos momentos alegres e divertidos.

Ao **Arthur Pereira** responsável pelo setor do RH da Secretária Municipal de Administração (SEMAD) de Itaituba, Pará, que me ajudou e se esforçou a obtenção de dados necessários para a realização desse estudo.

Aos meus colegas **Daniel e Gabriel** por me levarem algumas vezes a SEMAD, no meu local de pesquisa.

Ao **Walesy** meu chefe por me dá uma folga para que eu pudesse me concentrar no meu TCC.

Ao meu amigo **Marlisson** por muitas vezes imprimir meus trabalhos, relatórios.

Se a nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não da sua negação, não temos outro caminho senão viver plenamente a nossa opção.

“Paulo Freire”

RESUMO

A saúde em um todo reflete a organização social e econômica de uma sociedade, com determinantes como a alimentação, moradia, saneamento básico, fonte de renda, educação, acesso aos bens e serviços sociais, como aqueles presentes nos hospitais, inserido nesse ambiente a enfermagem. Essa área essencialmente cuida do próximo, atuando na recuperação e reabilitação da saúde. Esses profissionais vivem uma realidade dura de carga horária de trabalho e outros fatores prejudiciais, muitas das vezes ultrapassam suas obrigações profissionais. O presente estudo tem por objetivo descrever as características socioepidemiológicas dos profissionais que tiveram licença saúde no Município de Itaituba, Estado do Pará, entre 2008 e 2022. Além de identificar as quantidades de afastamentos. O trabalho é do tipo exploratório, de levantamento, documental, teórico-empírico e quantitativo. Entre 2008 e 2022 um total de 38 afastamentos por 11 profissionais de enfermagem. Todos do gênero feminino, sendo técnicas de enfermagem, com uma média de idade de 39,5 anos, sendo 54,5% casadas, e os principais motivos que levaram o afastamento foram: transtornos osteomusculares e mentais. As condições de trabalhos podem estar relacionadas a esse absenteísmo, principalmente, porque /as mulheres tendem a conciliar o trabalho e suas atividades domésticas.

Palavras Chaves: Saúde. Absenteísmo. Técnicos de enfermagem.

ABSTRACT

Health as a whole reflects the social and economic organization of a society, with determinants such as food, housing, basic sanitation, source of income, education, access to goods and social services, such as those present in hospitals, inserted in this environment, nursing. This area essentially takes care of others, residing in the recovery and rehabilitation of health. These professionals live a harsh reality of working hours and other harmful factors, often exceeding their professional obligations. This study aims to describe the socioepidemiological characteristics of professionals who had sick leave in the city of Itaituba, State of Pará, between 2008 and 2022. In addition to identifying how they were removed. The work is exploratory, survey, documental, theoretical-empirical and quantitative. Between 2008 and 2022, a total of 38 absences were made by 11 nursing professionals. All female, being nursing technicians, with an average age of 39,5 years 54,5% being married, and the main reasons that led to the removal were: musculoskeletal and mental disorders. Working conditions may be related to this absenteeism, mainly because women tend to combine work and domestic.

Keywords: Health. Absenteeism. Nursing Technicians.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará.....	33
Gráfico 2 - Estado civil dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará.....	34
Gráfico 3 - Causas de afastamentos por doenças dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-	Classificação das Doenças.....	23
COFEN-	Confederação Federal de Enfermagem.....	16
COREN-	Conselhos Estaduais de Enfermagem.....	16
CLT-	Consolidação da Leis Trabalhistas.....	18
CNS-	Conselho Nacional de Saúde.....	18
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionado ao Trabalho.....	21
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz.....	16
LER-	Lesões por Esforço Repetitivo.....	21
NR-	Normas Regulamentadoras.....	18
INSS-	Instituto Federal de Enfermagem	17
OMS-	Organização Mundial da Saúde.....	23
SEMAD-	Secretaria Municipal de Administração.....	30
LER-	Lesões por Esforços Repetitivos.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	SAÚDE PÚBLICA	13
2.2	SAÚDE.....	14
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS	15
2.4	LICENÇA SAÚDE.....	16
2.5	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	17
2.6	RISCOS ERGONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS ÁREA DA ENFERMAGEM.....	19
2.7	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS.....	21
2.8	ENFERMAGEM HISTORICAMENTE E CULTURALMENTE FEMENINA..	23
2.9	PRINCIPAIS CAUSAS DE LICENÇAS SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	25
3	METODOLOGIA.....	29
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	30
3.3	COLETA DE DADOS E POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	30
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
3.5	ANALISE DOS BENEFÍCIOS E DOS RISCOS.....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	32
5	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXO - CARTA DE ANUÊNCIA.....	52

1 INTRODUÇÃO

Os setores da saúde são locais de trabalho muito complexos, e geralmente promovem o cuidado da saúde de uma grande quantidade de pessoas. O resultado disto são riscos potenciais, os quais os profissionais inseridos estão expostos dependendo das atividades que eles desempenham (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). As pesquisas sobre as condições de saúde do profissional de enfermagem devem levar em consideração a profundidade da relação saúde e trabalho no ambiente que esse profissional estar inserido (AQUINO *et al.*, 1993).

As inúmeras doenças acometem os profissionais de enfermagem, como osteomusculares, mentais, aparelho respiratório, geniturinário, reprodutor, acidentes de trabalhos e muitas outras, geralmente essas doenças tem relação com as condições inadequadas de trabalho, vivenciadas pelas equipes de enfermagem, essas condições de trabalho influenciam no aumento do absenteísmo (MARTINATO *et al.*, 2010).

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem é evidente, quase que inevitável, já que as suas atividades não se restringem apenas as suas obrigações profissionais (ELIAS; NAVARRO, 2006). Trabalhadores sobrecarregados e que desenvolvem suas atividades em condições ruins tendem a sofrer danos à saúde e acabam tendo que se ausentar do trabalho, e por consequência sobrecarga aos colegas, e isso reflete na assistência aos usuários (PIRES *et al.*, 2016).

Essa ausência se chama “absenteísmo”, e é uma expressão usada para descrever a frequência ou duração de horas perdido de trabalho, somas de períodos que os trabalhadores se encontram ausentes do trabalho (CHIAVENATO, 2014). O absenteísmo muitas das vezes tem ligação direta com as condições de trabalho do profissional de enfermagem, o que reflete especialmente na prestação de assistência e na vida pessoal desse trabalhador (SILVA; MARZIALE, 2000).

Baseado nessas informações, surgem alguns questionamentos, como: quais as principais causas que levaram os profissionais da enfermagem a se afastarem por licença saúde no município de Itaituba, Estado do Pará e qual o perfil social desses participantes?

O presente estudo visa descrever o perfil social (gênero, faixa etária, estado civil e ocupação), o número de profissionais afastados, quantidade de absenteísmo e as principais causas que levaram a solicitação das licenças saúde no Município de Itaituba, entre 2008 e 2022.

Sendo de extrema importância o estudo de temas que faça com que as pessoas, os próprios profissionais de enfermagem reflitam sobre sua qualidade de vida no trabalho, onde haja a participação das instituições para minimizar ou até mesmo solucionar causas que geram estresse e desgaste físico (CARVALHO *et al.*, 2010).

Existe a necessidade de mais estudos, para detectar problemas causadores desses afastamentos e assim planejar soluções, e facilitar o controle dessas origens (SILVA; MARZIALE, 2000). Santos (2017) sugere uma detalhada análise das características dos profissionais de enfermagem, afim de entender e proporcionar uma melhor adaptação no trabalho. Dessa forma, os profissionais terão condições de trabalho adequada para promover sua saúde e assim prestar um serviço de qualidade para os pacientes do sistema de saúde.

Além disso, a escolha do tema se deu ainda, devido à ausência de pesquisas na região de Itaituba, sendo o presente estudo o pioneiro quando relacionado a motivos de afastamento por saúde desses profissionais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.7 SAÚDE PÚBLICA

A história da saúde no Brasil passa necessariamente pela filantropia. Principalmente em nome da caridade religiosa. As pessoas foram ajudadas por instituições de caridade e médicos filantrópicos. Ao mesmo tempo, o país implementou algumas medidas de saúde, como vacinação e/ou medidas básicas de higiene, em caso de epidemias. Episódio dos anos 1800 e começo dos anos 1900 durante o saneamento do Rio de Janeiro e a campanha de vacinação contra a varíola (CARVALHO, 2013).

O estado também teve o cuidado de tratar algumas doenças negligenciadas, como doenças mentais, hanseníase, tuberculose e outras. Só então começam os atendimentos com escopo emergencial e o tratamento hospitalar geral. Desde 1923, a saúde dos trabalhadores vinculados ao seguro social passa a fazer parte do sistema trabalhista com a lei de Elói Chaves (CARVALHO, 2013).

O foco do processo de atendimento em saúde é principalmente assistencial, gerencial e formativo. Com ênfase nos aspectos Culturais, é possível evidenciar o processo de organização das profissões de saúde; conhecimento científico e recursos técnicos; base conceitual da organização do trabalho e método de produção. Em consenso, o nível organizacional dos funcionários; legislação pertinente; demandas sociais e seu impacto são fatores que dependem da complexidade do processo de trabalho em saúde (PIRES, 2008).

Para qualificar a assistência à saúde do paciente, é necessário combinar vários elementos: a gestão, implementação de novas tecnologias, determinação quantitativa e qualitativa de equipamentos, pessoal, materiais, medicamentos e, sobretudo, atividades de treinamento que são amplas o suficiente para permitir o desenvolvimento integral dos profissionais de saúde (FERRAZ *et al.*, 2005).

A administração tem por finalidade assegurar as condições para a implementação de serviços de saúde que satisfaçam as necessidades dos pacientes e da comunidade e, em particular, para atividades que incluam cuidados de saúde, prevenção de doenças e agravos e, de forma especial, a promoção dos cuidados de saúde (SIGNOR *et al.*, 2015).

Os serviços públicos de saúde enfrentam inúmeras dificuldades na implementação efetiva do planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, referente à contribuição da assistência médica. Por outro lado, o entendimento mútuo

no planejamento da saúde mostra-se excelente na maioria dos casos, embora seja de difícil implementação em algumas áreas. Em geral, as soluções apresentadas pelas autoridades de supervisão agem em prol de qualificar o monitoramento, visando flexibilizar o setor público. Entretanto, evidencia-se que nem todos possuem os pré-requisitos técnicos e financeiros para assumir essa responsabilidade por iniciativa própria (REUTER *et al.*, 2017).

2.1 SAÚDE

A saúde é ao mesmo tempo um problema filosófico, científico, tecnológico, político e prático, é uma realidade múltipla e complexa quando se trata do seu conceito e por meio desse podem ser compreendidas na prática ao analisar seus efeitos nas condições de vida das pessoas. Tratando-se de um tema de extrema relevância, propõem-se a uma série de questionamentos sobre o assunto, com o intuito de causar transformações no mundo e no indivíduo que esse conhecimento possa abranger (ALMEIDA-FILHO, 2011).

A ideia fundamental de orientar ações em prol da saúde das pessoas tem como ser resumida respondendo à seguinte pergunta “ Porque nem todas pessoas têm saúde? ”, com a resposta poderá almejar o controle da doença a um nível de serventia individual e social máximo (DIAS; FREITAS; BRIZ, 2007).

O organismo humano em relação a definição de saúde, é complexo e abrangente, integra de forma diversa, diferentes processos que participam no desenvolvimento saudável, um deles é a sua dimensão pessoal, apesar da sua natureza social não bloqueiam outros aspectos da vida do indivíduo que estão relacionado ao desenvolvimento da saúde (REY, 1997).

Então pode-se dizer que é de extrema importância a necessidade de empresas tanto públicas quanto privadas ofereçam a promoção de saúde do trabalhador visto que atualmente a um crescente número de adoecimentos relacionados ao trabalho, programas esses que irão dar suporte e resultados positivos a saúde ocupacional (SALVE; THEODORO, 2004).

Existem medidas específicas de proteção à saúde do trabalhador que são satisfatórias, embora ainda haja uma distribuição bastante limitada, precisam ser implantadas como normas obrigatórias do Ministério do Trabalho, trata-se de cidadania e direitos, a enfermagem infelizmente ainda não é suficientemente

mobilizada para exigir que essas medidas sejam aplicadas em favor da sua saúde e produtividade no trabalho, é importante que esses profissionais tenham conhecimento dos fatores de riscos ocupacionais principalmente no que se relaciona com a área da enfermagem (MAURO *et al.*, 2004).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

O progresso das políticas públicas na saúde do trabalhador, contribuem de forma significativa para uma grande quantidade de estudo acadêmicos, que começou a ser valorizada e ser utilizada como evidências para as decisões nas instituições pela criação de políticas instituições estas são encarregadas do comando na área da saúde do trabalhador (ASCARI, 2014).

A enfermagem e suas categorias precisam que suas autonomias e grandezas sejam revistas para que possam exercer suas funções e arte do cuidado com a saúde. Com estratégias para diminuição do sofrimento no ambiente de trabalho inseridas e pronunciadas entre setores do governo (COSTA; VIEGAS, 2021).

A Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, está vinculado a setores de gestão no trabalho e na educação em saúde, estabelecendo métodos estratégicos do SUS, visando a qualidade de trabalho através da valorização dos trabalhadores (ASCARI, 2014).

Sendo interesse dos trabalhadores do estado, região ou município focar nas suas próprias realidades, assim podendo buscar da melhor forma constituir suas próprias táticas e ações para a Saúde do Trabalhador, implementar modelos com intuito de melhorar a qualidade das condições de trabalho na realidade em que esse indivíduo está inserido (SANTOS *et al.*, 2019)

A concretização das políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, que foram instituídas a partir de 2011, são cada vez mais desafiadoras em razão de que ocorreu em um momento em que a precarização do trabalho estava em alta. As Políticas existentes sugerem a regulação de riscos as quais algumas pessoas se submetem em determinados ambientes, como elementos no ambiente de trabalho (SILVEIRA, MERLO, 2017).

A criação de políticas públicas de saúde feitas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) é fundamental para que na nossa sociedade tenha profissionais capazes e qualificados para a função, respeitando sempre as normas éticas da

categoria, fazendo com que haja a valorização e reconhecimento desses profissionais, e de seu trabalho (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016)

No Brasil a enfermagem possui 2.540.715 profissionais, a faixa etária até 40 anos de idade são cerca de 60% desses profissionais (COFEN, 2021).

Com a grande necessidade do trabalho da enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS), e a importância de se ter políticas públicas adequadas para o gigante contingente trabalhadores, o COFEN em parceria com a Fundação Oswal Cruz (Fiocruz) realizaram uma pesquisa para traçar um perfil da área da enfermagem no Brasil (SILVA, 2016).

A pesquisa que traça um perfil da enfermagem no Brasil resultou no projeto de lei do descanso projeto de lei 597/2015, medida que preserva a integridade física dos trabalhadores e das pessoas por eles atendidas e a proibição do ensino a distância de profissionais de enfermagem projeto de lei 2891/2015. Permitindo que o COFEN/CORENS aprovassem documento: Políticas Públicas para a enfermagem (BRASIL, 2017).

A regulação das jornadas de 30 horas é uma luta histórica, desde o início o Cofen esteve do lado da categoria em busca desse direito, o PL 2.295/2000, que estabelece sobre a jornada de trabalho da enfermagem e suas categorias, aprovado no Senado Federal, permanente da Câmara dos Deputados, pronta para ser votado no plenário (COFEN, 2023).

Por conta da crise sanitária causada pela pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID19), que causou um sério e grande colapso no setor da saúde, fez com que a categoria de enfermagem fosse em busca de maiores regulamentações, voltando assim a discussão no Congresso do projeto de lei 2.295/2000, que desrespeito a carga horária de 30 horas semanais para enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem (ESCALA, 2023).

2.3 LICENÇA SAÚDE

Os direitos trabalhistas foram criados basicamente para a proteção de trabalhadores no regime capitalista de produção, com a evolução científica, criou-se toda uma estrutura de proteção voltada para o profissional e empregadores (ROMITA, 2009).

A lei 7.498/1986 regulariza os profissionais de enfermagem e suas categorias, conforme Conselho Nacional de Saúde (CNS), faz parte das 19 profissões da saúde (BRASIL, 1986). Lei de número 8.112, de 11 dezembro de 1990, artigos. 202 a 205 é concebido ao servidor licença saúde, através de pedido ou ofício, com perícia médica sem prejuízo a remuneração, se necessário perícia essa será realizada na residência ou hospital que o servidor possa se encontrar internado, a licença com menos de 15 (quinze) dias, em de 1 (um) ano pode-se dispensar a perícia medica (BRASIL, 1990).

Licença saúde, se da do primeiro ao decimo quinto dia de afastamento do trabalhador legalmente é considerado licença saúde, para prorrogar esse tempo o profissional precisa passar por uma perícia medica, que é feita pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), se aprovada passar se considerada como licença do INSS (FARIA; KURCGANT, 2014).

Afastamentos por licença saúde dos profissionais de enfermagem (Tec. enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiro), no período de um ano foi registrado um grande número de profissionais afastados 22,6% no setor público, esses dados revelam um certo adoecimento desses profissionais, dados que acabem revelando a importância desses afastamentos impactando diretamente na assistência aos usuários do sistema de saúde, sobrecarregando o colega, um problema levando a outro (MACHADO *et al.*, 2016).

No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HUUS) um estudo realizado no entre janeiro de 2003 e dezembro de 2007 com 499 profissionais da enfermagem, foram totalizados 3. 207 afastamentos por licença médica, evidenciado que os auxiliares de enfermagem fora os profissionais que mais se ausentaram do local de trabalho, demonstrando assim que licenças médicas em relação a qualidade do gerenciamento dos Serviços de enfermagem são elementos importante (ESTORCE; KURCGANT, 2011).

2. SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho é uma capacidade exclusiva das pessoas, já que os animais agem por instinto, eles não têm capacidade para antecipar os resultados, sabendo disto foi o homem através da sua força de trabalho que que construiu o mundo como conhecemos hoje, o trabalho é importante não apenas como fonte de sustento mas

também como uma fonte de conhecimento e honra, marcando profundamente a identidade das pessoas, que normalmente são conhecidos pelas suas profissão, assim o trabalho constitui fonte de realizações (SILVEIRA, 2009).

No Brasil nos anos 80 teve início um movimento da saúde do trabalhador, em meio ao processo de redemocratização do país e das lutas pelas reformas sanitárias, vale ressaltar que para o SUS trabalhadores são todos, mulheres e homens que trabalham tanto na área urbana quanto na área rural, de forma formal e informal, em setores públicos e privados, domésticos, cooperativado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, estagiário, entre outros (BRASIL, 2018).

A saúde do trabalhador está inserida dentro da área do conhecimento técnico-científico de saúde, quando analisamos os problemas de saúde em relação aos processos de trabalho, é possível termos a compreensão da sua importância social e política, dessa forma entender a saúde do trabalhador fórmula de força e de formas de organização de origem de movimentos históricos da classe trabalhadora. Todos os trabalhos envolvem situações de riscos, de acidentes e doenças ocupacionais, segundo qualidade de vida no trabalho e gênero (AGOSTINI, 2002).

A questão educacional em saúde do trabalhador, é muito importante, podendo haver uma divulgação dos direitos trabalhistas, como o de trabalhar em um ambiente seguro, terem suas condições físicas e psicológicas preservadas, contudo a realidade se mostra diferente, por isso a necessidade e instituições de fiscalização para então o cumprimento da lei. A solidificação de políticas públicas na prática, enfrentam grandes barreiras (CRUZ *et al.*, 2023).

As intervenções relacionadas ao trabalho são de grande complexidade, por conta de números variáveis que são incluídas em diferentes processos produtivos, tornando de extrema importância intervenção sobre os riscos, agravos e doenças, levando em consideração questões determinantes: sociais, culturais, biológicas, econômicas e ambientais, conforme processos de diagnósticos das situações de trabalho e trabalhador (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2006).

O conjunto de medidas adotadas para segurança no trabalho, tem como objetivo a diminuição de acidentes e doenças ocupacionais, desse modo protegendo a integridade física e mental das pessoas envolvidas. Essas medidas são defendidas por leis, que se baseiam na segurança do trabalhador, na Constituição federal e normas regulamentadoras (PEIXOTO, 2011).

A saúde do trabalhador no SUS acontece a partir de debates de ações individualizadas de assistência e da recuperação de agravos, estabelecendo soluções coletivas que promovem a prevenção, sistema de vigilância dos ambientes, técnicas e atividades de trabalho, com intervenção a fatores causadores de riscos à saúde desse trabalhador, com ações que projetam a estimativa as práticas de saúde (BRASIL, 2023, a).

A Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) que se trata de um documento que regula o trabalho formal e decidir normas, e determina de que forma devem funcionar as relações de trabalho (OLIVEIRA, 2019). A CLT também rege as normas regulamentadoras (NRs) (SESI, 2022)

As normas regulamentadoras fazem parte do capítulo V (da segurança de medicina no trabalho, da CLT, tem as os direitos, deveres e obrigações que devem ser cumpridos pelos empregados e empregadores, com a finalidade de garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, para assim prevenir doenças e acidentes de trabalho (BRASIL, 2023, b).

A NR1 determina a execução e a obrigatoriedade das normas regulamentadoras de Segurança e saúde dos profissionais, tanto pelas empresas públicas e privadas independentemente da quantidade de funcionários (CAMISASSA, 2015).

A norma regulamentadora de número 32 é voltada especificamente para trabalhadores da área da saúde, ela o objetivo de constituir as diretrizes básicas que implemente medidas de proteção desses trabalhadores, como aqueles que prestam ajuda e exercem atividades que promovem assistência na saúde em geral. É definido serviço de saúde qualquer atividade que preste assistência população, e ações como recuperação, promoção, e educação em saúde a qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005).

2.4 RISCOS ERGONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS ÁREA DA ENFERMAGEM

A ergonomia estuda as condições de trabalho e os riscos que esse trabalhador pode correr no seu ambiente de trabalho, ela tem como objetivo reduzir as consequências prejudiciais sobre o trabalhador, como reduzir o cansaço, estresse, falhas e imprevistos, para manter a segurança e satisfação desse trabalhador (LIDA, 2005).

Riscos ergonômicos estão presentes em muitas profissões, principalmente no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, desde de o desconforto osteomuscular até manifestação de dores na lombar e varizes, muitas vezes os riscos estão intimamente ligados aos tipos de atividades que são exercidas, o setor de trabalho e as cargas horárias longas (ANDRADE; SANTOS; TORRES, 2018).

O enfermeiro do trabalho tem o papel em identificar e prevenir riscos ergonômicos, para reduzir acidentes e doenças no ambiente de trabalho (SANTOS; SILVA; PASSOS, 2016) Realizado em um hospital de ensino público no Piauí, um estudo onde foi possível analisar os riscos ergonômicos dos setores onde os enfermeiros são expostos dia e noite, notou-se a existência de diversos riscos, esforço físico, postura errada, levantamento de peso, receptividade, e o fato de que os profissionais da enfermagem já estão expostos a bastante tempo sem que ocorram medidas para melhorar o ambiente de trabalho e minimizar esses riscos (OLIVEIRA *et al.*, 2014)

Com trabalhadores da área de enfermagem, serviço de enfermagem clínica, de um hospital universitário no Rio de Janeiro (RJ) foram feitos estudos, constatou que a maioria dos trabalhadores sofreu apenas um acidente (68%), e a maioria aconteceu no momento da assistência, as mãos são aparte do corpo do profissional mais utilizada, e por tanto a parte mais exposta seja com perfurocortantes, luxações, fratura, doenças ocupacionais, a maneira mais eficaz de impedir doenças ocupacionais, acidentes é conhecer e tratar os riscos ergonômicos, como as divisões de tarefas insatisfatórias, acúmulo concomitante de tarefas, excessiva acumulação de atividades, atividades de crescimento profissional entre outros (GUIMARARÃES, 2005).

O estresse é algo muito individual, os estimuladores vêm de diversas direções que afeta cada um de nós de diferentes formas e em diferentes momentos, então as situações estressantes não são o problema mais sim como elas nos afetam, como reagimos a elas. O estresse é, portanto, um mecanismo de defesa no nosso organismo fazendo com o que o ser humano fica atento e sensível a determinadas situações, os estressores podem ser internos e externos ao indivíduo (CARVALHAL, 2008).

Sempre que o cérebro identifica, interpreta mesmo que sem querer uma determinada situação como ameaçadora ou estressante, imediatamente todo o organismo da pessoa passa a desenvolver várias alterações determinadas, no grupo,

como Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse (SGAE). Na sua grande maioria causadores de estresse desenvolvem diversas formas fazendo com que o organismo se adapte a elas (BALLONE, 2023).

Trabalhadores de enfermagem em um estudo relataram que a própria atividade de trabalho que causam um sofrimento psicológico (cuidar de outras vidas fragilizadas) tem menos impacto na qualidade de vida do que no desgaste, isso estimula uma reflexão do que tem acontecido com esses profissionais de enfermagem nos corredores de hospitais que gera uma perda na qualidade de vida do mesmo (MINIEL, 2011).

Com exposição diária os profissionais de enfermagem a diversos riscos, como o esforço físico, levantamento de pesos, o manejo de pacientes restritos ao leito, posturas inadequadas ao realizar procedimentos, as exigências por parte de superiores em relação à produtividade, situações diárias de estresse, plantões noturnos, cargas intensas de trabalho, dupla jornada, esforços repetitivos, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A área da enfermagem e seus processos de trabalho contribuem para o estresse ocupacional, já que essa profissão requer muita atenção e responsabilidades, considerando os turnos de trabalho que podem fazer um papel decisivo na vida social, alteração nos ciclos de sono, o estudo observou a correlação entre o stress e o sono, quanto maior o estresse pior a qualidade do sono (ROCHA, 2010).

2.6 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS

Devido ao desenvolvimento social e econômico criado e enfatizado pela globalização, os recursos da saúde tiveram que encontrar uma nova forma de trabalhar. O fracasso da precisão e da ajuda médica para cobrir intervenções que tenham um impacto verdadeiramente significativo nas necessidades sociais destaca a necessidade de uma abordagem de ajuda mais sofisticada e planejada para intervenções de saúde pública. Para minimizar penhoras e custos, é necessário, portanto, cuidar das ações em caso de lesões que afetem a sociedade (ALMEIDA, 2020).

A Classificação internacional de doenças (CID) é uma ferramenta terminológica de classificação administrada através da Organização Mundial da Saúde (OMS), que fornece categorias e subcategorias de doenças, doenças relacionadas à saúde e

causas externas de adoecimento ou morte, incluindo: doenças infecciosas e parasitárias; tumores; doenças sanguíneas; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Doenças do sistema circulatório; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças oculares; doenças do ouvido; doenças respiratórias; doenças do trato gastrointestinal; doenças da pele e tecidos subcutâneos; enfermidades musculoesqueléticas e tecido conjuntivo; doenças do trato urinário; contusões, intoxicação e outros impactos de causas externas; gravidez, trabalho de parto e parto, e outros (GALVÃO, 2021).

Quando se trata da CID, sua finalidade é permitir o registro, análise, interpretação e comparação sistemática dos dados de mortalidade e morbidade coletados em diferentes países ou regiões e em diferentes momentos. É usado em 115 países para todos os fins epidemiológicos gerais e para muitos fins de saúde. Isso inclui a análise do estado geral de saúde de grupos populacionais, monitoramento da incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde, aplicável a estudos sobre aspectos financeiros do sistema de saúde, como faturamento ou alocação de recursos. A 11ª edição da CID (CID-11) entrou em vigor nos estados membros da OMS no mês de janeiro de 2022 (GALVÃO, 2021).

A CID reconhece que qualquer pessoa pode experimentar uma perda ou deterioração de sua saúde e, portanto, experimentar uma deficiência. Isso não acontece apenas com uma minoria da humanidade, é uma experiência humana universal. Ao mudar o foco das causas para os efeitos, todas as condições de saúde são botadas em igualdade, fazendo com que sejam comparadas com uma métrica comum, a escala de saúde e inabilidade. O "diagnóstico" não prevê sozinho se é necessário de serviços, duração da internação, nível de atendimento ou resultados funcionais (NUBILA, 2010).

Além disso, a presença de uma doença ou distúrbio não é um bom preditor de receber incapacidades, resultados no trabalho, oportunidades de retorno ao trabalho ou mesmo integração social. Isso significa que, se utilizarmos apenas a classificação diagnóstica médica, não teremos as informações necessárias para a gestão e planejamento da saúde. A CID permite a coleta de dados essenciais sobre tipos e níveis de atividade e deficiência de maneira consistente e comparável internacionalmente, que é a base para a coleta de dados em nível nacional e ajuda a orientar a formulação de políticas no campo (NUBILA, 2010).

2.8 ENFERMAGEM HISTORICAMENTE E CULTURALMENTE FEMININA

A enfermagem é uma prática milenar que existe desde a antiguidade como uma forma de cuidar onde o conhecimento sobre saúde era passado de geração em geração de forma empírica desde a metade do século XIX. Entretanto, a enfermagem foi reconhecida como uma das áreas da saúde e, desde então, evoluiu na formação de sua distinção científica. O Cuidar está na sua essência que promove o desenvolvimento humano através da aquisição de novos conhecimentos, competências e qualificações (CHAGAS; BRITO; BORGES, 2016)

Na relação entre gênero e enfermagem, destaca-se que, culturalmente, a enfermagem sempre esteve associada ao gênero feminino, pois a enfermagem está associada às mulheres. O trabalho da mulher era socialmente menos valorizado e, portanto, o trabalho de enfermagem também tem baixa valorização (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O termo feminização do mercado de trabalho costuma se referir a um forte aumento do número de mulheres em algumas profissões tradicionalmente exercidas por homens, como medicina e odontologia. No século XIX que foi quando iniciou a profissionalização da mulher, relacionava-se com os papéis femininos tradicionais, ou seja, mulheres envolvidas em cuidar, criar e servir, o que era entendido como dom ou vocação (COSTA; DURÃES; ABREU, 2010).

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da FIOCRUZ, em 2015 86% da força de trabalho da enfermagem na época eram mulheres, o que ocorre desde a formação da profissão. A enfermagem é um dos poucos casos na vida profissional em que os quadros de saberes abstratos e práticos, que estavam na base da profissão, foram maioritariamente desenvolvidos por mulheres reconhecidamente como responsáveis pela sua invenção e sistematização. Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, construiu a primeira escola de enfermagem na Inglaterra, que serviu de inspiração para as que vieram depois. Ela projetou a organização do trabalho de enfermagem, cujo campo incluía tanto o cuidado de feridas, o processo assistencial à saúde, quanto a gestão e o controle administrativo (CAMPOS, 2015).

A chamada feminização no trabalho sé destacada como uma das seis tendências tendo em foco: aumento da capacidade instalada, municipalização dos locais de trabalho, atendimento ambulatorial, qualificação da equipe e flexibilização dos vínculos. Essa transição das mulheres para o mercado de trabalho da saúde é

um acontecimento crescente que vem sendo examinado com a finalidade de entender a expansão da vida profissional e as especificidades do setor saúde, onde a força de trabalho é feminina somam mais de 70% da. A diferença está em profissões que vivenciam um processo de feminização mais atual, como a medicina, que contava com 11% de mulheres em 1970, 22% em de 1980 e 33% na década seguinte o percentual chegou em 50% (MACHADO *et al.*, 2010).

Em suma, a sociedade dita o que é certo para homens e mulheres. A sociedade define o poder das relações de gênero com base em diferenças biológicas, com base em representações simbólicas que muitas vezes carregam estereótipos do que é apropriado para homens e mulheres, e que importantes instituições sociais como mídia, escola, igreja e família naturalmente incluem e normalizam essa compreensão da identidade de gênero (MUROYA; AUAD; BRÊTAS, 2011).

Enfermagem foi a primeira profissão do Brasil a apoiar programas de saúde pública e garantir a funcionalidade dos serviços de saúde. Demonstrando um universo sócio-histórico da enfermagem sob o ponto de vista da divisão sexual do trabalho. Com ênfase me dados de 1990-2003 mostraram estabilidade por gênero, onde as mulheres predominaram nas diferentes categorias de trabalho da enfermagem (enfermeira, técnica e auxiliar) (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

A enfermagem pode ser definida como a arte de cuidar em todos os aspectos: físico, mental e social. Ao longo da história, a prática da enfermagem baseou-se na solidariedade humana e foi impregnada de fé e misticismo. Atualmente, conta com conhecimentos teóricos e científicos para orientar o tratamento dos pacientes (RUBEN, 2008).

A enfermagem é basicamente o modo de vida da enfermeira, por meio da qual ela se legitima como profissão e assume diversas tarefas e responsabilidades. A enfermeira atua prestando assistência imediata à saúde e como educadora. Assim, a necessidade de novos profissionais inclui aspectos científicos e técnicos, bem como a conscientização pedagógica. Na sociedade atual, o enfermeiro deve ter pensamento crítico, compromisso ético, cidadania, autonomia, capacidade de resolver problemas, refletir e mudar suas práticas, pois a competência técnica por si só não é suficiente para atender às necessidades da população (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Uma pesquisa em um hospital de ensino, público, através de análise do perfil dos profissionais de enfermagem demonstrou predominância do sexo feminino (96,6%), masculino (7,4%), faixa etária 26 a 58 anos, estado civil (48,4%) casados,

(44,4%) solteiros e (0,4%) separados, tempo que atuam no serviço (48,1%) atuam na área aproximadamente 20 anos, (40,7%) até 10 anos e (7,4%) atuam a 30 anos. Vale ressaltar que esses trabalhadores adotam um ritmo intenso de trabalho, muitas vezes por insatisfação salarial, necessidade de completar a renda da casa, sustento do lar, a também a deficiência de recursos humanos nessa área (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

2.5 PRINCIPAIS CAUSAS DE LICENÇAS SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O absenteísmo por doenças dos profissionais de enfermagem são elevados, em um levantamento feito durante 12 meses em um Hospital Universitário em um município do Paraná na época considerado de pequeno porte pelo número de leito que eram de 74 no total, observou-se a incidência de 680 afastamentos praticados por 150 profissionais, destes 72,6% alegaram doença podendo estar ligado as condições de trabalho, ao ambiente laboral por conta de todos os agentes de riscos presentes, como os biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicológicos, o que levanta uma necessidade de um estudo complexo e diferente nos setores do ambiente hospital (SILVA; MARZIALE, 2006).

A uma prevalência de riscos ergonômicos, são principalmente os físicos entre os trabalhadores da área da enfermagem, muito mais presentes no cotidiano, como dores pélvicas e lombares, devido ao serviço braçal juntando com a quantidade de cargas horárias enormes (SANTOS *et al.*, 2012).

As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs) e lesão por esforços repetitivos (LER) tiveram aumento de casos no Brasil, o que vem despertando o interesse de muitos profissionais não somente da área da saúde (ALMEIDA; LIMA, 2014).

DORT/LER ambos são danos que estão ligados a uso excessivo do serviço braçal, imposto sobre o sistema musculoesquelético com poucas horas de descanso para sua recuperação, caracteriza-se com sintomas que podem aparecer ao mesmo tempo ou não, de aparecimento silencioso, normalmente em membros inferiores, como algia, sensação de formigamento e cansaço, frequentemente causam a incapacidade laboral temporária e permanente (BRASIL, 2012).

A alta inflexibilidade e intensidade no ritmo de trabalho quando realizado repetidas vezes com velocidade ou com sobrecarga de determinados grupos musculares, os usos de equipamento inadequadamente são responsáveis pelo

aumento de casos de lesões por esforço repetitivo e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) (BRASIL, 2001, a).

Dentre as queixas dos trabalhadores com LER/DORT são as dores localizadas que se irradiam ou são generalizadas, a também o desconforto, cansaço os edemas nos membros entre muitos outros, queixas essas que são notadas em diferentes graus de gravidades, no início os sintomas enganam, a um pico no final da hora de trabalho, durante a produção de serviços, ocorrendo um alívio na pausa, folgas, pouquíssima vezes o trabalhador se dá conta precocemente (BRASIL, 2001, b).

Atualmente a uma inclinação das promoções da saúde e segurança dos trabalhadores a diversos fatores psicossociais ligadas a instituições e a maneira como elas influenciam no bem-estar físico e mental desse trabalhador, não somente a riscos físicos, químicos e biológicos (SCOZZAFAVE *et al.*, 2019).

Adoecimentos por transtornos mentais e comportamentais eleva a vulnerabilidade de trabalhadores de enfermagem, em especial aqueles que atuam em locais com maiores pressões, onde exige uma maior atenção, a frequência do contado com óbitos e doenças graves influenciam em fatores que podem desencadear transtornos mentais, causando diversas consequências, dentre delas o absenteísmo por saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estudos evidenciam que trabalhadores da enfermagem, no seu ambiente de trabalho, estão constantemente se deparando com a dor, sofrimento, insegurança, estresse psicológico físico relacionado a dependência física dos pacientes, e muitas vezes por excesso de dedicação no trabalho esses profissionais muitas vezes abdicam da vida particular, relações familiares, sociais (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Planejamentos que promovam a saúde mental desses profissionais, com o intuito de prevenir transtornos mentais e comportamentais, incluindo suicídios, é preciso abordagens inovadoras que conheçam a vulnerabilidade da enfermagem que se encontram na força de trabalho do sistema de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os ambientes que os trabalhadores da enfermagem estão expostos a uma grande quantidade de riscos psicossociais, que em conjunto causam danos à saúde mental e física desse profissional, as unidades encontradas desse ambiente hospitalar como as Unidades de Terapia Intensivas (UTI's), centro cirúrgico pelas suas características nas atividades lá realizadas, os profissionais são mais expostos ainda a esses riscos (MADEIRA, 2010).

A chegada da nova pandemia provocada pela COVID-19 teve um impacto significativo não só na organização dos serviços de saúde, mas também na saúde mental e física dos profissionais da linha da frente, especialmente os enfermeiros, que se encontram entre os mais importantes profissionais envolvidos diretamente com a população infectada por meio da assistência prestada. Portanto, é primordial entender os efeitos na saúde física e mental dos enfermeiros no tratamento da COVID-19, considerando que não apenas a população vivencia sentimentos e emoções estressantes, os profissionais de saúde também (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O profissional enfermeiro tem papel exigente na prevenção de doenças e promoção da saúde, em colaboração com os conflitos, tensões, demandas relacionadas à sobrecarga e a responsabilidade vinculada às atividades relacionadas ao combate à pandemia do coronavírus, buscando incansavelmente a qualidade do seu trabalho, é capaz para atender as necessidades da população (BRITO; SOUZA, 2021).

Além disso, destaca-se que a saúde mental é um dos alicerces mais importantes para o bom funcionamento do corpo e bem-estar geral, portanto, os efeitos da pandemia do COVID-19 devem ser vistos nessa área e assim criar estratégias que possam contribuir para a saúde mental dos enfermeiros e assim conceber e implementar estratégias imediatas que permitam despistar patologias que afetem os estados mentais e desenvolver um ambiente de trabalho mais seguro e acolhedor, com base nos feitos negativos causados por um cenário de pandemia (SILVA; SANTOS, 2021).

Um estudo de revisão bibliográfica da literatura científica relacionada a causas desencadeantes do estresse na enfermagem e quais doenças estão associadas, concluiu que o que desencadeiam problemas psicossociais como o estresse ocupacional estão relacionados com a grande proximidade diariamente como sofrimento humano, pressões por parte de gestores e dos próprios pacientes, cargas grande trabalho, baixo salário, falta estabilidade no emprego, complexidade nas atividades exercidas e acúmulo de funções muitas das vezes (MORAES-FILHO; ALMEIDA, 2016)

Através de um levantamento bibliográfico de 8 artigos foi possível chegar a uma conclusão de que os principais riscos químicos mencionados que ocasionam doenças ocupacionais no ambiente hospitalar são drogas antineoplásicas, agentes esterilizantes, gases anestésicos e entre outros que podem causar dermatites,

problemas de reprodução e até mesmo neoplasias, pesquisas referentes a proteção do trabalhador diante desses riscos químicos enfrentados ainda é bastante reduzida (XELEGANTI; ROBAZZI, 2003).

Trabalhadores da área da enfermagem no âmbito hospitalar estão sempre voltados para a reabilitação e cura do paciente, sendo responsável pelos cuidados diários e um desses cuidados é a administração de medicamentos, muitos deles IV, em condições muitas das vezes precárias e a falta de preocupação pelas instituições com esse profissional, os auxiliares de enfermagem estão continuamente expostos a riscos, realizam procedimentos invasivos com manipulação de perfurocortantes, com sobrecarga de trabalho e mão de obra limitada tudo isso com a falta de estrutura hospitalar (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Profissionais da enfermagem (Téc. enfermagem e enfermeiros), foram 200 participantes de um estudo, no hospital municipal do Acre/AC, verificou-se níveis de estresse de todos(as) os(as) participantes da pesquisa, dos 200 profissionais 32% constaram nenhum nível de estresse, entretanto 68% apresentaram algum nível de estresse, sinais de alerta foram tensão muscular 64% e vontade de iniciar novos projetos 52%, já em relação sensação de desgaste físico constante 59%, cansaço constante 52%, e problemas de memória 47%, sendo assim esses sintomas constantes demonstram bem a utilização dessa energia esgotamento nas atividades no ambiente de trabalho (MATOSO; OLIVEIRA, 2019).

Resultados de estudo revelaram que os profissionais de saúde afastados por licença saúde em um Hospital Público do estado da Bahia em um de um ano, entre 2005 e 2006, mostram que a maioria dos afastamentos são de mulheres com idades iguais ou superiores que 40 anos, com um tempo de serviço igual ou superior a 12,5 anos, com trabalho permanente com uma carga de trabalho de 40 horas semanais (MARTINS *et al.*, 2009)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo a ser desenvolvido é do tipo exploratório, de levantamento, documental, de cunho teórico-empírico, quantitativo e utilizando dados primários.

A pesquisa exploratória normalmente utilizada quando o tema em questão foi pouco explorado, quando apresenta ainda dificuldades em realizar alinhamento de hipóteses, esse tipo de estudo na maioria das vezes estabelecem um ponto de partida para uma pesquisa bem mais aprofundada sobre o assunto em questão (OLIVEIRA, 2007). E modificar conceitos e ideias, normalmente envolve levantamento bibliográfico e documental, de todos tipos de pesquisa essa é que possui maior flexibilidade no planejamento (GIL, 2008).

A pesquisa de levantamentos deriva-se da solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas sobre um problema estudado, obtendo conclusões correspondentes aos dados coletados, as vantagens são conhecimentos diretos da realidade onde as pessoas informam sobre seu comportamento a investigação torna-se livre de interpretações dos pesquisadores, economia rapidez torna-se possível a grande quantidade em um curto período de tempo, quantificação onde os dados podem ser agrupados em tabelas, possibilitando sua análise estatísticas (GIL, 2002).

A pesquisa documental obtém do levantamento de documentos ainda não analisados como fonte de pesquisa (MEDEIROS, 2004). A pesquisa documental é bastante parecida com a bibliográfica, a diferença está na natureza da fonte, como o nome já sugere a pesquisa documental consiste na exploração das fontes documentais, que são em grandes quantidades, como documentos de primeira mão que nunca foram analisados, como documentos oficiais, reportagens, cartas, contratos, entre outros, do outro lado documentos que já foram analisados antes como relatório de pesquisa, de emprego, estatísticas etc. (GIL, 2008).

A pesquisa empírica traz a teoria para a realidade concreta, voltada sobre tudo para a forma experimental e de observação dos fenômenos, manipulando dados, fatos reais, traduzindo resultados de forma que possam ser calculados, na medida do possível ela é quantitativa, ela desempenha na em ciências sociais um importante papel, com compromissos com afirmações controláveis, contra especulações perdidas (DEMO, 1985).

Dados primários são matérias que nunca foram fonte de pesquisa antes, onde são coletados com objetivo de atender às necessidades exclusivas da pesquisa em andamento (MATTAR, 1996).

Na pesquisa quantitativa os resultados podem ser calculados, as amostras geralmente são em grandes quantidades, os resultados são considerados como se tivesse um retrato real de toda população alvo do estudo, ela se concentra na objetividade, ela ocorre em linguagem matemática para descrever fatos e relações entre variáveis (FONSECA, 2002).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo será realizado no Município de Itaituba, que está situado no sudoeste do Estado do Pará, localizada a uma latitude de 04°16'34 e longitude de 55°59'01. Sua sede está localizada na margem esquerda do Rio Tapajós, tendo uma população de aproximadamente 101.541 habitantes (IBGE, 2022).

3.3 COLETA DE DADOS E POPULAÇÃO AMOSTRAL

Foram examinados prontuários armazenados no setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração (SEMAD) dos profissionais da área da enfermagem do Município que entraram com licença saúde nos anos de 2008 a 2022. A SEMAD tem como principais funções como legislativas e fiscalizadoras, com participação na elaboração de leis sobre matérias de competência exclusiva do município e exercendo o controle da Administração local, especialmente quanto aos atos e as contas do Poder Executivo do Município.

Foram analisados cerca de 11 prontuários entre novembro e dezembro dos dados socioepidemiológicos (faixa etária, gênero, escolaridade, estado civil e motivo do afastamento).

As situações de afastamento por doença foram organizadas com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relativos à Saúde - CID10.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos os prontuários de profissionais de enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico e enfermeiro) de ambos os gêneros e maior de 18 anos, que se afastaram da função no Município de Itaituba nos anos de 2008 a 2022 por motivos

de saúde. Foram excluídos das amostras prontuários que estiverem rasurados com dados ilegíveis ou incompletos.

3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

O desenvolvimento do presente estudo oferece possibilidade de gerar risco mínimo individual como a perda de sigilo dos dados documentais. Qualquer informação que possa revelar a identidade dos participantes foi protegida e mantida em total sigilo.

Benefícios como conhecimento gerado a comunidade e atualização do profissionais da saúde, podendo surgir novas pesquisa sobre o tema em busca de soluções para problemas encontrados, questões levantadas na pesquisa.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E ANÁLISE DOS DADOS

No presente estudo foi estabelecido um compromisso integro para que a assistência ética prevaleça, mantendo o sigilo das pessoas envolvidas (BARBETTA, 2002). A resolução 466/12 aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que incluem seres humanos, com interesse em assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, a comunidade científica e o Estado (BRASIL, 2012).

Os dados coletados foram analisados e tabulados com auxílio do programa Excel 2016, gerando todos os gráficos desse estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre 2008 a 2022 foram registrados 38 afastamentos de 11 profissionais da saúde, que atuavam ou atuam nos setores municipais, como as Unidades Básicas de Saúde ou o Hospital Municipal de Itaituba. Desses profissionais, 100% se intitularam ser do gênero feminino.

Um estudo realizado em um hospital geral de grande porte em São José do Rio Preto (SP) com 333 trabalhadores de enfermagem, sobre a situação de afastamento entre trabalhadores, mostrou que as incidências de afastamento entre as mulheres foram de 81,4% já entre os homens foram de 18,8% (BARBOZA; SOLER, 2003).

No período de 1º de julho de 2005 a 30 de junho de 2006 no estado da Bahia, Martins *et al.* (2009) realizaram um estudo com 267 profissionais de enfermagem afastados por saúde, e eles observaram que 91,0% eram do gênero feminino.

Em Mossoró (RN) no Hospital Maternidade Almeida Castro, Matos e Oliveira (2019) fizeram um estudo com 200 profissionais de enfermagem afastados por saúde e notaram que 87% são de gênero feminino.

Silva *et al.* (2018) realizaram um estudo no Hospital Geral do Sul Catarinense e identificaram que de 76 profissionais de enfermagem que se afastaram por saúde, um total de 18 afastamentos ocorreram, sendo 100% do sexo feminino.

O presente estudo assemelha-se aos trabalhos de Barboza e Soler (2003), Martiz *et al.* (2009), Silva *et al.* (2018) e Matoso e Oliveria (2019) em relação ao gênero feminino ter maior prevalência.

Na estrutura social e historicamente, o papel da mulher é com o cuidar do próximo, assim como na enfermagem (DANOSO, 2000).

É provável que essa maior incidência de afastamento de profissionais de enfermagem por saúde ocorra entre o gênero feminino por conta de um histórico de enfermagem no Brasil e no mundo quando no século XIX, a profissão passou por uma intensa feminilização com a institucionalização da enfermagem moderna dados estes que vão de encontro com os dados do Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2017 que estimava um percentual de 83,3 % de trabalhadores do gênero feminino na profissão (MATOS; OLIVEIRA, 2019). Além disso, o gênero feminino na sociedade possui um pré-requisito natural para o trabalho na enfermagem como a delicadeza, caridade, bondade, sensibilidade (PEREIRA, 2008).

A faixa etária dos participantes variou de 24 a 64 anos, com a média de 39,5anos. A escala de faixa etária predominante foi de 35 a 45 anos com 45,4% (número = 5), seguido da escala de 46 a 56 anos com 27,3% (n = 3), com 24 a 34 anos com 18,2% (n=2) e maior que 57 anos com 9,1%(n=1) (Gráfico 1).

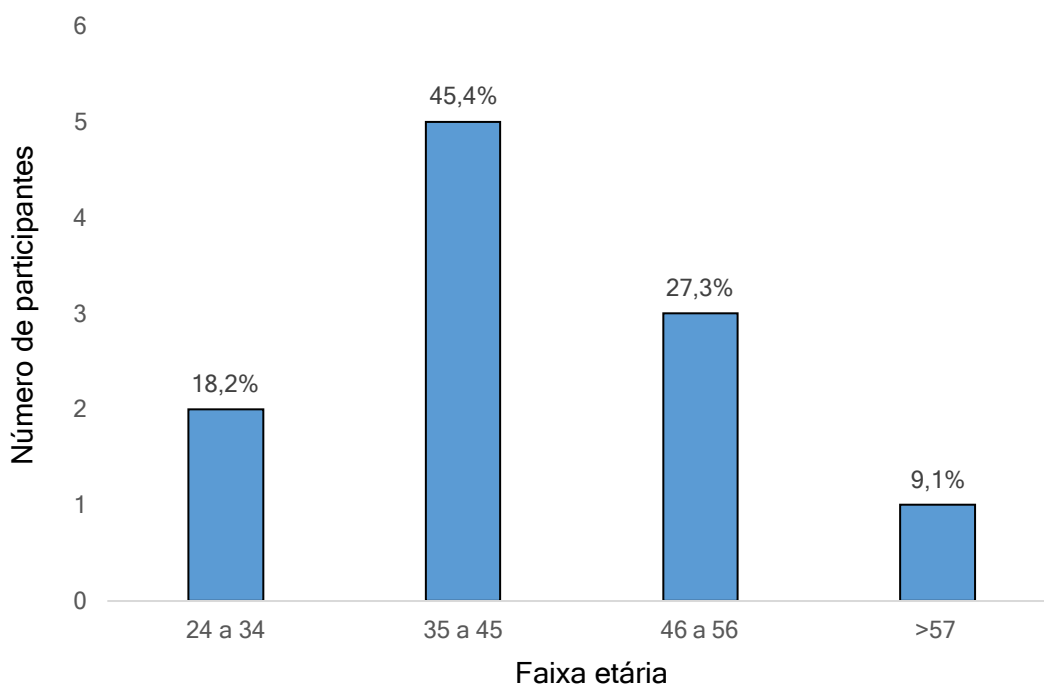


Gráfico 1 - Faixa etária dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará. Fonte: Elaborado por Felipe (2023).

Em Montes Claros (MG), Costa; Vieira e Sena (2009) realizaram um estudo no Hospital Escola com 764 documentos de 143 profissionais da enfermagem. Eles notaram que aqueles que entraram de atestados e licenças estavam na faixa etária de 36 a 45 anos (40,6%).

Em um hospital no sul de Santa Catarina, foi realizado um estudo com 132 profissionais da área da enfermagem afastados por absenteísmo doença, onde a maioria destes apresentaram uma faixa etária de 37 a 42 ano (33,3%) (SILVA *et al.*, 2018).

Sancinetti *et al.*, (2009) em um estudo realizado em um hospital universitário de universidade de São Paulo com 362 profissionais que apresentaram licença saúde, a maioria desses profissionais tinha entre 39 a 41 anos.

O presente estudo assemelha-se principalmente ao trabalho de Costa; Vieira e Sena (2009), Silva *et al.* (2018) e Sancinetti *et al.* (2009) em relação a faixa etária predominante que é a partir dos 35 anos.

O envelhecimento é um fator de risco para absenteísmo (TEIXEIRA; PERTESSEN; MARZIALE, 2022). Contudo, quanto mais avançada a idade, menor a capacidade de adaptar-se a situações de estresse no trabalho, o que pode facilitar os desenvolvimentos de transtornos mentais causadores de absenteísmo por doença (GALISTEU, SOLER, 2003).

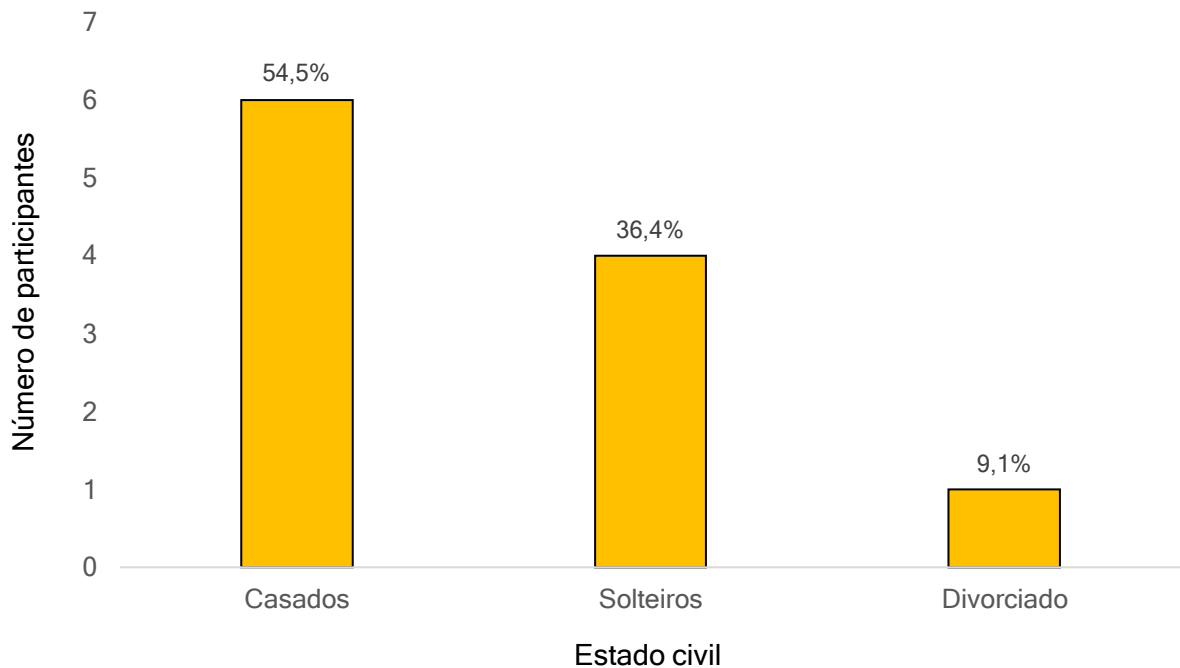


Gráfico 2- Estado civil dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará. Fonte: Elaborado por Felipe (2023).

Costa; Vieira e Sena (2009) em Montes Claros (MG) observaram por meio de uma pesquisa com 565 registros de afastamentos causados por doenças de 143 profissionais de enfermagem que o principal estado civil foi casado (67,1%), seguido de solteiro (25,2%).

No Hospital Regional Dr. Antônio Fontes (HRCAF) e Hospital São Luiz (HSL) de Cáceres (MT), França *et al.* (2012) notaram que dos 141 profissionais de enfermagem afastados por licença saúde, 58,1% eram casados.

Melo *et al.*, (2020) em hospital universitário do Rio de Janeiro, através de uma pesquisa com população amostral com 145 profissionais de enfermagem afastados por doença, relatou que 57,3% eram casados.

O presente estudo é similar aos trabalhos de Costa; Vieira e Sena (2009) e França *et al.* (2012) e Melo *et al.*, (2020), quanto ao estado civil.

Acredita-se que esse estado civil (casada) esteja ligado a faixa etária maior identificada nesse estudo. Já que, depois dos 30 anos, normalmente, as mulheres tendem a procurar um parceiro para constituir família. De acordo com Zordan; Falcke e Wagner (2009), as mulheres estão casando cada vez mais tarde por terem como prioridade o futuro profissional e a realização pessoal.

Em relação a ocupação dos profissionais da enfermagem, os técnicos são responsáveis por 100% dos afastamentos de licença saúde no Município de Itaituba. Sancinetti *et al.* (2009) realizaram um estudo no hospital universitário de São Paulo com 647 profissionais da enfermagem afastados por doença, e eles identificaram que deste, 58,6 % eram técnicos de enfermagem, seguido de 21,5% de auxiliares de enfermagem e 19,1% de enfermeiros.

Estorce e Kurcgant (2011) fizeram uma pesquisa no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, entre 2003 e 2007, com dados de 3.207 licenças médicas, e notaram que os maiores índices de afastamentos foram de técnicos de enfermagem com 44,0%, seguida de auxiliares de enfermagem com 34,0% e enfermeiros com 23,0%. Marques *et al.* (2015) em um estudo com 435 afastamentos no Hospital Universitário no Município de Goiânia (GO), relataram que os maiores índices de afastamentos do trabalho por doença foi a categoria técnicos de enfermagem com 65,3%.

No Hospital Universitário de Terezina (PI), Oliveira *et al.* (2019) após analisarem 116 afastamentos por saúde, a ocupação responsável por 68,9% (n = 79) dessas licenças foram os técnicos de enfermagem.

O presente estudo se assemelha aos estudos citados acima em relação a categoria de técnicos de enfermagem terem maior números de afastamento por licença saúde.

O esforço físico necessário para o cuidado com o paciente está diretamente ligado aos afastamentos por saúde (MANTOVANI *et al.*, 2015) e os técnicos de enfermagem atuam diretamente no cuidado desses pacientes, gerando maior índice de absenteísmo (MARQUES *et al.*, 2015). Além disso, a quantidade de trabalhadores insuficiente para quantidade de pacientes promover uma sobrecarga de trabalho gerando mais afastamentos (FELLI *et al.*, 2015).

Quanto as causas de afastamentos por licença saúde, 34,2%(n =13) são por transtornos osteomusculares, seguido de 26,3% (n = 10) afastamentos por transtornos mentais, 10,5% (n = 4) doenças no sistema digestivo, 7,9% (n = 3) problemas cardíacos, 7,9% (n = 3) doenças uterinas, licenças maternidades 5,3% (n = 2), AVC 5,3% (n = 2) e acompanhamento de pessoa doentes 2,6% (n=1) (Gráfico 3).

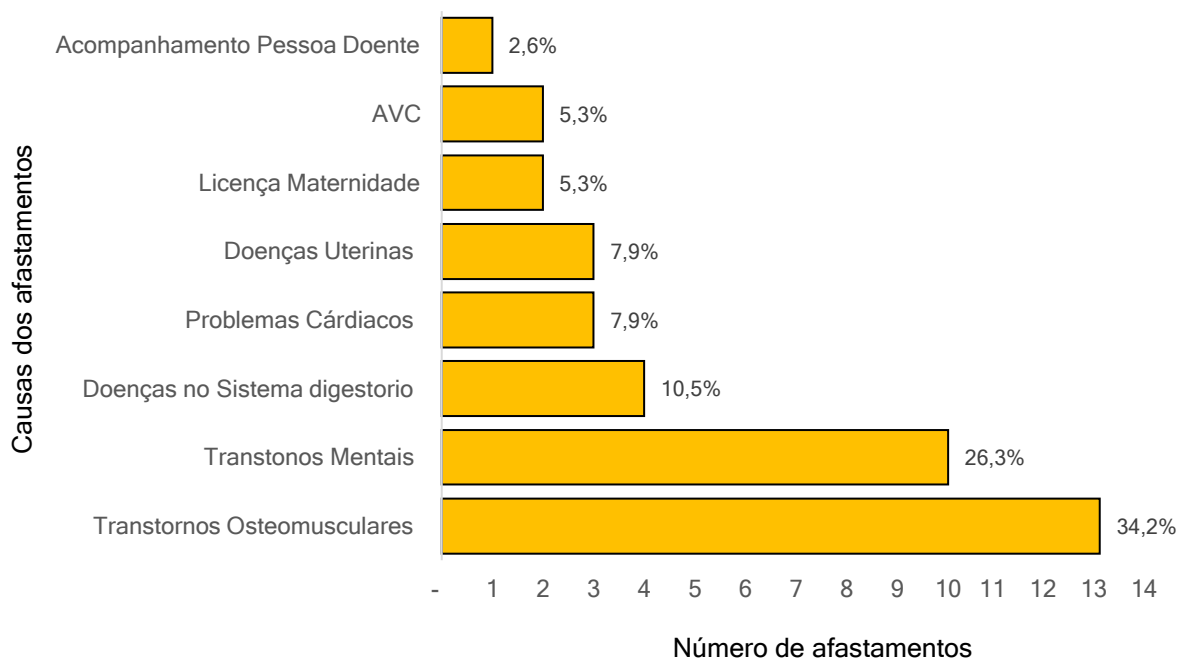


Gráfico 3 - Causas de afastamentos por doenças dos participantes que tiraram licença saúde entre 2008 a 2022 no Município de Itaituba, Pará. Fonte: Elaborado por Felipe (2023).

Em um estudo epidemiológico realizado na Universidade Estadual de Campinas (SP), com dados do Serviço de Saúde Ocupacional de 1.028 absenteísmo de enfermagem, foi observado que as principais causas foram os transtornos mentais (24,8%), seguido de transtornos osteomusculares (17,8%) (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Em um estudo de revisão integrativa da literatura a partir de 15 artigos, onde 92,0% desses estudos revelam que os motivos de afastamentos por doença são causados por problemas osteomusculares (ALBAN; CAVALHO; CARVALHO, 2021)

O presente estudo se assemelha aos estudos citados anteriormente em relação as causas de afastamento. Acredita-se que o ritmo de trabalho exaustivo, tarefas que

necessitam de movimentos repetitivos e a constante cobrança de desempenho cause os afastamentos. Dados esses, que também foram observados por Miatís *et al.* (2013).

Não podemos esquecer das condições de trabalhos, dos poucos profissionais para muitos pacientes, as longas jornadas e baixos salários (BERNARDES *et al.*, 2014). Além disso, as mulheres somam as atividades sociais e domésticas, cuidando do lar e dos filhos, com as atividades do trabalho da enfermagem, aumentando as chances do absenteísmo por saúde (KUNRATH, 2021).

CONCLUSÃO

Dos 38 afastamentos realizados pelos 11 profissionais da saúde, verificou-se que 100% são do gênero feminino. Essa maior incidência de mulheres na enfermagem é devido ao seu papel histórico de afinidade de cuidar do próximo, assim como a sensibilidade que é mais comum nas mulheres.

A faixa etária dos participantes variou de 24 a 64 anos, com a faixa etária predominante de 35 a 45 anos. O envelhecimento é um fator de risco para absenteísmo, contudo, quanto mais avançada a idade, menor a capacidade de adaptar-se a situações de estresse no trabalho, o que pode facilitar os desenvolvimentos de transtornos mentais causadores de absenteísmo por doença.

Quanto ao estado civil dessas profissionais da saúde sua maioria são casadas, acreditasse que o estado civil esteja ligado a maior faixa etária identificada no estudo, as mulheres estão casando cada vez mais tarde por terem como prioridade o futuro profissional e a realização pessoal.

Em relação a ocupação dos profissionais da enfermagem, os técnicos são responsáveis por 100% dos afastamentos de licença saúde no Município de Itaituba. O esforço físico, mental necessário para o cuidado com o paciente está diretamente ligado aos afastamentos por saúde, técnicos de enfermagem são que geram maior índice de absenteísmo,

Quanto as causas de afastamentos por licença saúde os transtornos osteomusculares e transtornos mentais são os principais causadores, consequência de das más condições de trabalhos, além do mais, mulheres que somam os maiores números de afastamentos, elas precisam conciliar atividades sociais e domésticas, cuidando do lar e dos filhos, com as atividades do trabalho da enfermagem, aumentando as chances do absenteísmo por saúde. O ritmo de trabalho exaustivo, tarefas que necessitam de movimentos repetitivos e a constante cobranças.

Aprender sobre essa realidade farar com o que haja sugestões positivas e realização de estratégias gerenciais, ou até mesmo reformulação de políticas de recursos humanos, com intuito de investimentos em relação a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Assim, todos se beneficiam, não só esses profissionais, mas também a comunidade, pois o problema reflete na assistência.

Vale destacar que todos os profissionais da enfermagem devem estar em constante reflexão e mobilização com intuito de cobrar melhorias por parte do governo

para que seu espaço de trabalho seja mais seguro possível, e sua jornada de trabalho seja justa, como 30 horas semanais e o piso salarial.

Existem várias ações que podem ser tomadas pelo profissional de enfermagem. A priori, a busca do conhecimento voltado para programas de saúde ocupacionais, tendo como base normas regulamentadoras voltadas para a saúde do trabalhador, de palestras que visem a melhoria da qualidade de vida, da prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho, da importância de postura adequada, qualidade de sono, uso de equipamentos de segurança pessoal, orientações sobre a necessidade de se buscar acompanhamento psicológico, bem como alimentação saudável e a práticas de exercícios físicos.

Os resultados deixam claro a necessidade da realização de novos estudos para analisar as atuações das mudanças que podem estar relacionada as taxas encontradas.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, M. **Saúde do Trabalhador**. 1ªed, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, 388p.
- ALBAN, L. L.; CARVALHO, M.; CARVALHO, A. C. Motivos de absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Med. Trab**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 351-362, 2021.
- ALMEIDA, D. R.; LIMA, G. S. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (ler-dort) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do hospital regional de Cáceres doutor Antônio fontes, mato grosso, Brasil. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 5, p. 2607-31, 2014.
- ALMEIDA-FILHO, N. **O que é saúde**. 22ªed, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011, 156p.
- ALMEIDA, D. B.; QUEIROS, P. J. P.; SILVA, G. T. R.; LAITANO, A. D. C.; ALMEDA, S. S. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 235-228, 2016.
- ALMEIDA, M. S. C.; SOUSA- FILHO, L. F.; RABELLO, P. M.; SANTIAGO, B. M. Classificação Internacional das Doenças-11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 104, 2020.
- ANDRADE, B. B.; SANTOS, L. F.; TORRES, L. M. Os riscos ergonômicos no cotidiano das equipes de enfermagem. **Rev. Relaç. Soc.**, Viçosa, v. 1, n. 3, p. 490-510, 2018.
- AQUINO, E. M. L.; ARAUJO, S. J. M.; MENEZEZ, S. M. G.; MARINHO, B. F. L. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 46, n. 3/4, p. 245-257, 1993.
- ASCARI, R. A. Retrospectiva das políticas de saúde do trabalhador no brasil: avança de desafios do sistema único de saúde. **Rev. Master**, Cianorte, v. 4. n. 1, p. 05-09, 2014.
- BALLONE, G. J. **Estresse-Fisiologia**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br> Acesso em: 22 de Janeiro 2023.
- BARBETTA, P. A. **Estatísticas Aplicadas às Ciências Sociais**. 5ªed. Florianópolis: UFSC, 2002, 340p.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho da enfermagem: Ocorrência com Trabalhadores de um Hospital de Ensino. **Rev. Latino-Am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11 n. 2, p. 177-83, 2003.

BERNADES, C. L.; VASCONCELOS, L. H. S.; SILVA, S. M.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A.; PUSTIGLIONE, M.; MUNHOZ, R.; COA, T. F. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino, **Rev. Esc Enferm**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 676-82, 2014.

BRITO, S. FERNANDO, B.; SOUZA, A. P. O impacto emocional causado pela pandemia do novo coronavírus aos profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa. **Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 7, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei N°7.488/86. Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá Outras Providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 6p, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei N°8.112/90. Dispõe sobre o regime dos servidores públicos civis da União das autarquias e das fundações públicas federais**. Casa civil, Brasília, 44 p, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Áreas Técnicas de Saúde do Trabalhador. **Diagnóstico, tratamento e reabilitação prevenção e fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília: Ministério da Saúde, n.105, 2001. 64 p, a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lesões por esforços repetitivos (LER), Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). A Normas e manual Técnicos**. Ministério da Saúde, Brasília n° 103, 2001, b.

BRASIL- Ministério do Trabalho e Previdência. **Publicação MTb n° 485/2005. NR 32-Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde**. Ministério do Trabalho e Previdência. Brasília, 53p, 2005.

BRASI. Ministério da Saúde. **Dor relacionada ao trabalho: lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Ministério da Saúde. Brasília, 70p, 2012.

BRASIL. FIOCRUZ/COFEN. **Perfil da enfermagem no Brasil, Relatório Final**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, v.1, 2017, p. 1-748.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica- Saúde do trabalhador**. Brasília. Ministério da Saúde, v. 41, p.136, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. **Resolução N° 466. De 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/>> Acesso em: 12 de março 2023, às 22:45.

BRASIL- Ministério da Saúde. Governo Federal. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>>. Acesso em: 22 de março de 2023.

BRASIL- Ministério do Trabalho e Previdência. **Normas Regulamentadoras-NR**. E Providência Ministério do Trabalho, 1977. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras>> Acesso em: 15 de Fevereiro, 2023, c.

CAMISASSA, M. Q. **Segurança e saúde no trabalho, Nrs 1 a 36 comentadas e descomplicadas**. 1ºed. Rio de Janeiro, Método, 2015, 909p.

CAMPOS, P. As enfermeiras da Legião Negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista. **Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher**, Lisboa, n. 33, p. 53-65, 2015.

CAMPOS, P. As enfermeiras da Legião Negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista. **Rev. Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher**, Lisboa, n. 33, p. 53-65, 2015.

CARVALHAL, C. R. **Como lidar com estresse em gerenciamento de projetos profissional e pessoal**. 1º ed. São Paulo: BRASPORT Livro e Multimídia Ltda. 2008.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 27, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Rev.Estudos avançados**, São Paulo. v. 27, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, L. S. F.; MATOS, R. C. S.; SOUZA, N. V. D. O.; FERREIRA, R. E. D. S.; Motivos de afastamentos por licença saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Ciênc cuid Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2010.

CHAGAS, S, N, F.; BRITO, R, S.; BORGES, A, M, M. Percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 6, n. 3, n. 2421-2429, 2016

CHAGAS, S. N. F.; BRITO, R. S.; BORGES, A. M. M. Percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Divinópolis, v. 6, n. 3, n. 2421-2429, 2016.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4º ed. Barueri: Manole Ltda, 2014, 489p.

COFEN- Conselho Regional de Enfermagem de Tocantins. **PL que regulamenta jornada de 30 horas é aprovada no Senado Federal**. Disponível em: <http://www.corentocantins.org.br/pl-sobre-regulamenta-jornada-de-30-horas-e-aprovado-no-senado-federal>>. Acesso em: 08 de março de 2023, às 15:20.

COFEN- Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. **É necessário olhar para quem precisa**. Disponível em: < <http://www.coren-rj.org.br>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023, as 22:36.

COSTA, A.; VIEGA, G. L. Valorização, empoderamento e condições de trabalho de enfermagem: uma reflexão. **Rev. Recien**, Brasília, v. 11, n. 35, p. 92-97, 2021.

COSTA, A.; VIEGAS, G L. Valorização, empoderamento e condições de trabalho da enfermagem: **Rev. Recien**, São Paulo, v.11, v.35, p.92-97, 2021.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado é doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola, **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

CRUZ, J. S.; RODOVALHO, G. M.; MELO, R. S.; TOMAS, D. A. T. Políticas públicas de saúde do trabalho: teoria versus pratica. **Rev. RECIMA21**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 1-9, 2023.

DANOSO. M, T, V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerencia de enfermagem. **Rev. Min. Enfe**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1/2, p. 67-69, 2000.

DEMO. P. **Introdução a metodologia da ciência**. 2ºed, São Paulo, Atlas, 1985.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

ESCALA. **Qual carga horaria o técnico de enfermagem deve cumprir?** Disponível em: <https://escala.app/>. Acesso em: 23 de janeiro de 2023, às 02:40.

ESTORCE, T. P.; KURCGANT, P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem, **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v.45, n.5, p. 1199-1205, 2011.

FARIA, J. I. L.; KURCGANT, P. Licenças saúde de profissionais de enfermagem características e ações adotadas pelos enfermeiros-chefe. **Rev. Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 224-31, 2014.

FARIAS, S. N. P. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: estudo transversal, **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4650, p. 8-1, 2020.

FELLI, V. E. A.; COSTA, T. F.; BAPTISTA, P. C. P.; GUIMARÃES, A. L. O.; ANGINONI, B. M. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências, **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n.2, p.98-105, 2015.

FERRAZ, F.; SILVA, L. W. S.; SILVA, L. A. A.; REIBNITZ, K. S.; BACKES, V. M. S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, V.58, n.5, p.607-10, 2005.

FERRAZ, F.; SILVA, L. W. S.; SILVA, L. A. A.; REIBNITZ, K. S.; BACKES, V. M. S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, V. 58, n. 5, p. 607-10, 2005.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. 1ºed, Ceará: UECE, 2002.
FRANÇA, F. M.; FERRAN, D. C.; FERRARI, D. C.; ALVES, E. D. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte, **Rev. Latino-Am Enferm**, v. 20, n. 5, p. 9, 2012.

GALISTEU, K. J.; SOLER, Z. A. S. Absenteísmo na enfermagem: enfoque nas causas de ordem psicológica. **Rev. Enferm. Bras**, São Paulo v2 n.6, p.336-43, 2003.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 104-118, 2021.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Rev. Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 104-118, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ªed, São Paulo: Atlas, 2002, 175p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ªed, São Paulo: Atlas, 2008, 200p.

GUIMARÃES, R. M.; BAPTISTA, R. C. **Vigilância em saúde do Trabalhador**.in: MIRANDA, G. G. M.; CORDOVA, C. M. A.; MIASHIRO, M. G. Técnico de vigilância em saúde em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017, p. 275-300.

IBGE- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/>> . Acessado em: 16 de dezembro de 2022 as 12:00.

KUNRATH, G. M.; SANTAREM, M. D.; OLIVEIRA, J. L. C.; MACHADO, M. L. P.; CAMARGO, M. P.; ROSA, N. G.; ALMEIDA, V. M.; VIEIRA, L. B. Preditores associados aos absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 42, n. 20190433, p. 1-8, 2021.

LIDA, I. **Ergonomia projeto e produção**. 2ªed, São Paulo: Edgar Blücher, 2005, 340p.

LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D.; Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Med. Trab**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.

MACHADO, K. M.; MOURA, L. S. S.; CONTI, T. K. F. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Rev. Científica do ITPAC**, Araguaia, v. 6, n. 3, 2013.

MACHADO, M. H.; SANTOS, M. R.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; AGUIR FILHO, W. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da

pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **REV. Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56. p. 70-78, 2016.

MADEIRA, N. V. Interface dos riscos psicossociais e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem: revisão da literatura. **Rev. Pesq.:fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 405-9, 2010.

MANTOVANI, V. M.; NAZARETH, J. K.; MACIEL, D. N. P.; BIASIBETTI, C.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. **Rev. Min Enferm**, Belo Horizonte v. 19, n. 3, p. 641-646, 2015.

MARQUES, D. O.; PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; VILA, V. S. C.; ALMEIDA, C. C. O. F.; OLIVEIRA, E. C. O absenteísmo- doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 876-82, 2015.

MARTINATO, M. C. N. B.; SEVERO, D. F.; MARCHAND, E. A. A.; SIQUEIRA, H. C. H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-6, 2010.

MARTINS, P. F.; NASCIEMENTO-SOBRINHO, C. L.; SILVA, M, V; PEREIRA, N, B; GONÇALVES, C, M,; REBOUÇA, B, S.; CARTAXO, L, A. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 34, n. 120, p. 172-78, 2009.

MATOSO, L. M. L.; OLIVEIRA, A. M. B.; Perfil epidemiológico do estresse de profissionais de enfermagem de um hospital. **Rev. De Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 165-176, 2019.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: edição compacta**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1996, 336p.

MAURO, M. Y. C.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M.; MAURO, C. C. C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 2004, n. 12, p. 338-45, 2004.

MEDEIROS, J, B. **Redação científica**. 6ºed, São Paulo: Atlas, 2004, 325p.

MELO, A. B. R.; SIQUEIRA, J. M.; SILVA, M. B.; SILVA, P. A.; ANTONIAN, G. M. M; MIATSI, S. M.; MARIA, M. S.; ADJYAN, C. F. J. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. **Rev. Enfermería Global**, Múrcia. 32, p. 210-198, 2013.

MINIEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 2-9, 2011.

MIRANDA, F. M. D. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020.

MORAIS-FILHO, I. M.; ALMEIDA, R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no brasil: uma **revisão** integrativa. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 447-54, 2016.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 11, n. 1, 2020.

MUROYA, R. L.; AUAD D.; BRÊTAS J. R. S. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 1, p. 114-22, 2011.

NISHIDE, V. M.; BENATT, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-11, 2004.

NUBILA, B H.V. Uma introdução à CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, p. 122-123, 2010.

NUBILA, B H.V. Uma introdução à CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, p. 122-123, 2010.

OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, N. M. B. M.; COSTA, J. O.; FERNANDES, M. A.; GOUVEIA, M. T. O.; SANTOS, J. D. M. Afastamentos por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Rev. Cuidarte**, Catanduva, v. 10, n. 2, p. 631, 2019.

OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, N. M. B, M.; COSTA, J. P.; FERNANDES, M. A.; GOUVEIA, M. T. O.; SANTOS, J. D. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Rev. Cuidarte**, Bucaramaga, v.10, n. 2, p. 631, 2019.

OLIVEIRA, L. B.; GUIMARÃES, M. S. O.; SILVA, W. C.; SILVA, G. B.; SOUSA, A. F. L.; MOURA, M. E. B. Saúde e segurança do enfermeiro: riscos ergonômicos nos setores críticos do ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 8, p. 2633-7, 2014.

OLIVEIRA, F.A. **Comentários à consolidação das leis do trabalho**. 5ªed. São Paulo: LTr, 2019, 30p.

OLIVEIRA, M, M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1ªed. Rio de Janeiro: Vozes. 2007, 183p.

PEIXOTO, N. H. **Segurança no Trabalho**. 3ªed. Santa Maria: e-Tec Brasil, 2010, 128p.

PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da Enfermagem brasileira. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, 2016.

PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J.; SCHERE, M. A.; GONÇALVES, A. S. R.; TRINDADE, L. L. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2682, p. 3-9, 2016.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo:

QUEIROZ, D, L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Rev. Psicólogo inFormação**: São Paulo, v.16, n. 16, p. 104 -126, 2012.

REUTER, C. L. O. et al. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, 2017.

REUTER, C. L. O. et al. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, 2017.

REY, F. G. Psicologia e saúde: desafios atuais disponíveis. **Rev. Psicologia Reflexo e Crítica**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 2-11, 1997.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev. Esc. Enfermagem**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-6, 2010.

ROMITA, A. **Arquivos do instituto brasileiro de Direito Social Cesário Júnior**, 1ªed. São Paulo: IBDSCJ. 2009, 135p.

RUBEN, N. R. A. A evolução da enfermagem e o processo saúde - doença no Brasil. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 7. p. 54-63, 2008.

RUBEN, N. R. A. A evolução da enfermagem e o processo saúde - doença no Brasil. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 7. p. 54-63, 2008.

SALVE, M. G. C.; THEODORO, P. F, R. Saúde do trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. **Rev. Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 2, p. 137-146, 2004.

SANCINETTI, T. R.; GAIDZINSK, R. R.; FELLI, V. E. A.; FUGULIN, T. F. M.; BAPTISTA, P. C. P. CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P.; SILVA, F, J. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação, **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1277-83, 2009.

SANTOS, A. O.; SANTOS, I. M. B. E.; SILVA, H. L. L.; BEZERRA, A. M. F. A.; SANTOS, J. F. C.; LIRA, E. V. H.; SENNA, S. B. B.; SANTOS, M. S. P.; COSTA, F. A. V.; AZEVEDO, A. N. A.; COELHO, A. S. C.; SILVA, C. F.; SILVA, I. S.; BARROS, D. M. Riscos ergonômicos as quais as equipes de enfermagem estão expostas em suas práticas laborais. **Rev. Soc. Dev**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 1-7, 2021.

SANTOS, E. P.; RICHETER, S. A.; HEDLER, T.; GEVEHR, D. L. **Saúde do trabalho**: aspecto históricos, perspectivas e desafios no cenário contemporâneo. IX Seminário Internacional sobre o desenvolvimento regional. Programa de Pós-graduação em desenvolvimento regional. Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/18923>>. Acesso em: 20 março 2023.

SANTOS, E. S.; SILVA, R. F. P.; PASSOS, V. S. Contribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção primária relacionado a riscos ergonômicos. **Rev. UNINGÁ Review**, Uningá, v. 16, n. 1, p. 68-73, 2016.

SANTOS, P. S. S. R.; SANTOS, A. A. F.; ALMEIDA, T. S.; COSTA, B. C.; RENNÓ, C. O.; PASSOS, J. P. Riscos ergonômicos e o trabalho de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. pesq: cuid. fundam online**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 49-52, 2012.

SANTOS, S. V. M.; MACEDO, F. R. M.; RESCK, Z. M. R.; SANCHES, R. S.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S. Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, Divinópolis, v. 7, n. 1391, p. 2-11, 2017.

SCOZZAFAVE, M. C. S.; LEAL, L. A.; SOARES, M. I.; HENRIQUE, S. F. Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 882-9, 2019.

SEBOLD, L. F.; CARRARO, T. E. Modos de ser enfermeiro professor no ensino do cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 550-556, 2013.

SESI- Serviço Social da Industria/Goiânia. **O que são normas regulamentadoras**. Vila Nova, SESI/GO, 2022.

SIGNOR, E.; SILVA, L. A. A.; GOMES, I. E. M.; RIBEIRO, R. V.; KESSLER, M.; WEILLER, T.H.; PESERICO, A. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 01-11, 2015.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário. **Rev. Latino am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado Saúde**, Maringá, v. 5, p.166- 172, 2006.

SILVA, I. N.; SANTOS, A. A. Impactos psicológicos e físicos em profissionais enfermeiros no enfrentamento da pandemia pela COVID-19. **Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 8, 2021.

SILVA, J. S. C.; FELTRIN, J. O.; SCHWALM, M. T.; CORREA, S. M. Principais fatores de Absenteísmo na Enfermagem de um Hospital de Médio Porte do Sul Catarinense. **Rev. RIES**. Rio do Peixe, v. 7, n. 1, p. 319-334, 2018.

SILVEIRA, A. L.; MERLO, A. R. C. Políticas públicas em saúde do trabalhador: campo prático e de disputa simbólica. **Rev. Eletrônicas da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2017.

SILVEIRA, A.M. **Saúde do Trabalhador**. 1ºed. Belo Horizonte: Coopmed, 2019, 96p.

TEIXEIRA, C. F.de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 3465-3474, 2020.

TEIXEIRA, E. J. S.; PERTENSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e instabilidade no trabalho entre profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 206-214, 2022.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F.L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. A força de trabalho de setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Rev. Divul. Saúde debate**, Rio de Janeiro, n. 54, p. 55-71, 2010.

XELEGANTI, R.; ROBAZZI, M. C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 356-6, 2003.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A. Casar ou não casa? Motivos e expectativas com relação ao casamento. **Rev. Psicologia**, Belo horizonte, v. 15, n. 2, p. 56-76, 2009.

ANEXO - CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo(a) Sr(a).

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada Características socioepidemiológicas dos profissionais de enfermagem afastados por licença saúde do Município de Itaituba Pará a ser realizada no Secretaria Municipal de Administração Pará, pela Gabriela Ludymyla Lima Felipe, sob orientação do Prof. Dr. Jossehan Galúcio de Frota, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): “Descrever as principais causas que levaram os profissionais da enfermagem a se afastarem por licença saúde no Município de Itaituba entre 2008 e 2022. Além de identificar o perfil social dos participantes” necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de prontuários de Licenças Saúde do profissional de enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba Pará da instituição.

Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda, que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

A coleta dos dados será realizada após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Campus XII – Santarém. Av. Plácido de Castro, nº 1399. Aparecida. Santarém-PA. CEP 68040-090.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Local, Itaituba PA de 03 de Janeiro de 2022.

Gabriela Ludymyla Lima Felipe
Pesquisador (a) Responsável do Projeto

() **Concordamos com a solicitação** () **Não concordamos com a solicitação**

Assinatura e Carimbo do Dirigente maior da instituição