



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- NÍVEL MESTRADO



JOYCE SOARES E SILVA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE CONSTRUCTO DA VERSÃO BRASILEIRA
DO *CUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFÍCIO
ENFERMO* PARA TRABALHADORES DE SAÚDE**

TERESINA
2020

JOYCE SOARES E SILVA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE CONSTRUCTO DA VERSÃO BRASILEIRA
DO CUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFICIO
ENFERMO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE**

Relatório final de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra Márcia Astrês Fernandes

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Sócio-educativas em Enfermagem.

TERESINA
2020

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

S586v Silva, Joyce Soares e.
Validação de conteúdo e de constructo da versão brasileira do
Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edificio Enfermo para
trabalhadores de saúde / Joyce Soares e Silva. -- Teresina, 2020.
118 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.
Orientação: Profa. Dra Márcia Astrês Fernandes.
Bibliografia

1. Síndrome do Edifício Doente. 2. Pessoal de saúde. 3. Síndrome do
Edifício Doente - Estudo de validação. 4. Síndrome do Edifício Doente -
Inquéritos e Questionários. I. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

JOYCE SOARES E SILVA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE CONSTRUCTO DA VERSÃO BRASILEIRA
DO CUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFICIO
ENFERMO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE**

Relatório final de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 15 de Dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes
Orientadora/Presidente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof. Dra. Ruth Natalia Teresa Turrini
Examinadora Externa – Universidade de São Paulo (USP)

Prof. Dr. Jose Wicto Pereira Borges
Examinador Interno – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino
Suplente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

*Dedico esta dissertação à minha mãe e meu pai,
exemplos de garra e persistência às
adversidades.*

AGRADECIMENTOS

À minha fé que me impulsiona a persistir, encarar os desafios que surgem e ter esperança de dias melhores.

À minha mãe, Jorgelina Alves da Silva, e meu pai, Júlio Soares da Silva, por estarem sempre ao meu lado, apoiando-me e lutando junto a mim nos momentos tristes, difíceis e felizes, por toda a dedicação, ensinamentos e companheirismo. Obrigada por abdicarem parte de suas vidas para que eu pudesse crescer e alcançar meus sonhos. Amo muito vocês. Gratidão eterna.

Ao meu irmão, Geórgio Alves da Silva, pelo companheirismo mesmo distante.

À minha avó materna, Floriza Alves da Silva (*in memoriam*), por todo o amor, carinho e atenção dada a mim e à minha família. Obrigada por ter sido presente, e por ser exemplo de força, resistência e compaixão mesmo diante das adversidades. Obrigada por tudo. Descanse em paz.

Aos meus avós paternos, Francisca Alves da Silva e Antônio Soares da Silva (*in memoriam*), por todo o amor, carinho e atenção sempre presente. Gratidão.

Aos meus tios, Almerinda Alves da Silva, Antônio Alves da Silva (*in memoriam*) e Honorinda Alves da Silva, que sempre tentavam se fazer presente, ajudando como podiam. Obrigada.

Aos meus amigos por serem presentes, me apoiarem e lutarem comigo nas adversidades da vida desde à infância até o mestrado: Isabela Monteiro, Isadora Torres, Magda Barbosa e Francisco Filho.

Aos amigos que a Universidade Federal do Piauí me deu, em especial: Germana Naíra, Tatiane Fonseca, Jessyca Carvalho, Hilda Dandara, Cecília Gomes, Rouslanny Oliveira, Ana Raquel, Nicole Brandim, Márcia Ferreira, Bruna Sabrina, Jefferson Abraão, Daniel Rocha, Ítalo Arão, Iolanda Gonçalves, Isaura Danielli, Ana Lívia e Rosa Carvalho, por todo o companheirismo durante minha passagem pela Universidade.

Às minhas amigas Nisleide Vanessa e Cristina Gomes por se tornarem minha família.

A todos os meus colegas da Turma XIII de Mestrado pelo companheirismo durante esses dois anos. Contem comigo sempre.

Aos meus irmãos de quatro patas que estiveram ao meu lado, aliviando as tensões dos dias difíceis: Pitoco, Jared e Argo.

A todos os meus alunos que orientei, supervisionei e acompanhei durante as aulas ministradas, vocês foram essenciais na minha formação durante o Mestrado.

À minha orientadora, Dr^a Márcia Astrês Fernandes, por toda a atenção, ensinamentos e por ter me acolhido como orientanda desde o 3º período da graduação em Enfermagem, até o mestrado. Muito obrigada.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT) da Universidade Federal do Piauí pela colaboração, companheirismo e conhecimento trocados ao longo desses três anos.

Aos professores Dr^a Ruth Natalia Teresa Turrini, Dr Jose Wicto Pereira Borges, Dr^a Grazielle Roberta Freitas Da Silva e Dr^a Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino por aceitarem participar da avaliação deste trabalho. Agradeço a todos pela leitura cuidadosa e pelas valiosas contribuições .

À Universidade Federal do Piauí por ter me acolhido como aluna na graduação e me permitir ser mestre. Obrigada pela oportunidade de me permitir vivenciar momentos ímpares em minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de me permitir conhecer novos caminhos, novas ideias e novas perspectivas no mundo acadêmico. Obrigada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos disponibilizada durante minha trajetória no mestrado.

Aos funcionários do PPGEnf, Leonardo Sousa Ramos, Ruth Suelle Barros Fonseca e Lucinete Martins de Araújo, por toda ajuda durante minha trajetória no mestrado, e por serem sempre prestativos.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu alcançasse meus sonhos, que confiaram na minha capacidade e torceram pela concretização destes sonhos. Lembrarei de todos com muito amor e gratidão. Muito obrigada.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire

SILVA, J. S. **Validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo* para Trabalhadores de Saúde do Brasil** [Dissertação]. 118 p. Teresina: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, 2019.

RESUMO

Introdução: As doenças ocupacionais são de grande preocupação para a saúde dos trabalhadores. A Síndrome do Edifício Doente se caracteriza pelo adoecimento coletivo de trabalhadores que estão submetidos a um ambiente de labor com riscos ocupacionais. Nota-se que apesar de importante, não há um instrumento validado que detecte essa síndrome ou mapeie os riscos ocupacionais que levam a esse adoecimento coletivo, no Brasil. **Objetivo:** Realizar a validação de conteúdo e de constructo da versão brasileira do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo* para Trabalhadores de Saúde do Brasil. **Referencial temático:** O referencial temático é dividido em quatro capítulos: Síndrome do Edifício Doente: características, fatores preditores e sintomatologia associada aos trabalhadores de saúde; Intervenções preventivas e terapêuticas da Síndrome do Edifício Doente nas instituições de saúde; Clima organizacional como preditor às organizações doentes; e, *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo*: origem, tradução e adaptação transcultural para o Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico e transversal que consiste na validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo* para o Brasil, e aplicação deste para trabalhadores de saúde, realizado entre os meses de Setembro de 2019 a Julho de 2020. O questionário foi validado por meio de dois eixos: conteúdo e constructo por grupos contrastados. Realizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, e contou com a participação online de 14 juízes especialistas na etapa de validação de conteúdo. No que se refere à validação de constructo do instrumento, foi realizado em um Hospital de Ensino com uma amostra de 54 participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer de número 4.563.795, e obteve parecer favorável da instituição coparticipante. **Resultados:** A validação de conteúdo apresentou um índice de validade de conteúdo, gerado pela avaliação dos juízes, de 0,81. Índice Kappa de Fleiss apresentou concordância de 68,59%. Por meio da sugestão dos juízes e índice de validade de conteúdo houve exclusão de três itens do questionário original. Quanto à validação de constructo, houve análise por grupos contrastados envolvendo duas variáveis dependentes: tempo de trabalho no edifício e tempo de trabalho no setor, no qual se percebeu associação significativa com variáveis independentes que se relacionavam ao adoecimento laboral de ordem coletiva. **Conclusão:** O questionário apresenta validade quanto a conteúdo e indícios de validade de constructo, entretanto, ainda há necessidade de estudos que envolvam a validação desse instrumento para outros públicos.

Palavras-chave: Síndrome do Edifício Doente; Pessoal de saúde; Estudo de validação; Inquéritos e Questionários.

SILVA, J. S. **Validation of the *Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edifício Enfermo* for Health Workers in Brazil** [Dissertation]. 118 p. Teresina: Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Occupational diseases are of great concern to workers' health. The Sick Building Syndrome is characterized by the collective illness of workers who are submitted to a labor environment with occupational risks. It is noted that although important, there is no validated instrument that detects this syndrome or maps the occupational risks that lead to this collective illness in Brazil. **Objective:** Perform the content and construction validation of the Brazilian version of the Cuestionario para Detecção del Síndrome del Edifício Enfermo for Brazilian workers. **Thematic framework:** The thematic reference is divided in four chapters: Sick Building Syndrome: characteristics, predictors and symptoms associated to health workers; preventive and therapeutic interventions of the Sick Building Syndrome in health institutions; organizational climate as a predictor to sick organizations; and, Cuestionario para Detecção del Síndrome del Edifício Enfermo: origin, translation and cross-cultural adaptation to Brazil. **Methodology:** It is a methodological and transversal study that consists in the validation of the Cuestionario para Detecção del Síndrome del Edifício Enfermo for Brazil, and its application to health workers, carried out between September 2019 and July 2020. The questionnaire was validated through two axes: content and construction by contrasted groups. Held in the city of Teresina, Piauí, Brazil, and counted with the online participation of 14 expert judges in the content validation stage. Regarding the instrument's construct validation, it was performed in a Teaching Hospital with a sample of 54 participants. The study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under the number 4,563,795, on September 9, 2019. In addition, it obtained a favorable opinion on the number 75/19 of the co-participating institution. **Results:** The content validation presented a content validity index, generated by the judges' evaluation, of 0.81. Fleiss Kappa Index presented a concordance of 68.59%. Through the judges' suggestion and content validity index, three items were excluded from the original questionnaire. As for building validation, there was analysis by contrasted groups involving two dependent variables: working time in the building and working time in the sector, in which there was a significant association with independent variables that were related to the collective labor illness. **Conclusion:** The questionnaire is valid in terms of content and construction validity, however, there is still a need for studies involving the validation of this instrument for other audiences.

Keywords: Sick Building Syndrome; Health personnel; Validation study; Surveys and Questionnaires.

SILVA, J. S. **Validación del Cuestionario para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para trabajadores de la salud en Brasil** [Disertación]. 118 p. Teresina: Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Piauí, 2019.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades profesionales son de gran preocupación para la salud de los trabajadores. El Síndrome del Edificio Enfermo se caracteriza por la enfermedad colectiva de los trabajadores que están sometidos a un ambiente laboral con riesgos laborales. Se observa que, aunque importante, no existe ningún instrumento validado que detecte este síndrome o que cartografíe los riesgos laborales que conducen a esta enfermedad colectiva en el Brasil. **Objetivo:** Realizar la validación de contenido y construcción de la versión brasileña del Cuestionario para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabajadores de Saúde do Brasil. **Marco temático:** La referencia temática se divide en cuatro capítulos: Síndrome del Edificio Enfermo: características, predictores y síntomas asociados a los trabajadores de la salud; intervenciones preventivas y terapéuticas del Síndrome del Edificio Enfermo en las instituciones de salud; el clima organizacional como predictor de las organizaciones de enfermos; y, Cuestionario para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo: origen, traducción y adaptación transcultural al Brasil. **Metodología:** Se trata de un estudio metodológico y transversal que consiste en la validación del Cuestionario para la Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para el Brasil, y su aplicación a los trabajadores de la salud, realizado entre septiembre de 2019 y julio de 2020. El cuestionario fue validado por medio de dos ejes: contenido y construcción por grupos contrastados. Realizado en la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil, con la participación en línea de 14 jueces expertos en la etapa de validación de contenido. En cuanto a la validación de constructo del instrumento, se realizó en un Hospital Docente con una muestra de 54 participantes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con el número 4.563.795, el 9 de septiembre de 2019. Además, obtuvo una opinión favorable sobre el número 75/19 de la institución coparticipante. **Resultados:** La validación del contenido presentó un índice de validez del contenido, generado por la evaluación de los jueces, de 0,81. El índice Fleiss Kappa mostró un acuerdo del 68,59%. A través del índice de validez de las sugerencias de los jueces y del contenido, se excluyeron tres ítems del cuestionario original. En cuanto a la validación de la construcción, se analizaron por grupos contrastados dos variables dependientes: el tiempo de trabajo en la construcción y el tiempo de trabajo en el sector, en los que se observó una asociación significativa con variables independientes relacionadas con la enfermedad laboral colectiva. **Conclusión:** El cuestionario es válido en cuanto al contenido y la validez de la construcción, sin embargo, sigue siendo necesario realizar estudios que impliquen la validación de este instrumento para otros públicos.

Palabras clave: Síndrome del edificio enfermo; Personal de salud; Estudio de validación; Encuestas y Cuestionarios.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1	Palavras-chaves e filtros utilizados na Plataforma Lattes, com vistas a seleção dos currículos do júri de experts. Teresina (PI), 2019.	28
Quadro 2	Critérios de seleção para profissionais juízes. Teresina (PI), 2019.	28
Tabela 1	Média de idade e tempo de formação dos juízes participantes. Teresina (PI), 2020. N=14.	36
Tabela 2	Distribuição dos juízes entrevistados, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, área de formação, titulação e tempo de formação (anos). Teresina (PI), 2020. N=14.	36
Tabela 3	Concordância dos juízes entrevistados, segundo o questionário avaliado. Teresina (PI), 2020. N=14.	37
Quadro 3	Comparativo de alterações quanto ao instrumento após tradução e adaptação transcultural e instrumento após validação de conteúdo. Teresina (PI), 2020.	40
Tabela 4	Características gerais dos participantes do estudo. Teresina (PI), 2020. N=54.	41
Tabela 5	Continuação da distribuição das características de respostas conforme primeira parte do questionário e domínio 1. Teresina (PI), 2020. N=54.	43
Tabela 6	Distribuição das características de repostas dos participantes segundo domínio 2. Teresina (PI), 2020. N=54.	45
Tabela 7	Distribuição das características de repostas das variáveis dicotômicas dos participantes segundo domínio 3. Teresina (PI), 2020. N=54.	48
Tabela 8	Distribuição das características de repostas dos participantes segundo domínio 3. Teresina (PI), 2020. N=54.	49
Tabela 9	Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis das características gerais dos profissionais. Teresina (PI), 2020. N=54.	51
Tabela 10	Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis do Domínio 2. Teresina (PI), 2020. N=54.	52
Tabela 11	Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis dicotômicas do Domínio 3. Teresina (PI), 2020. N=54.	51
Tabela 12	Associação do tempo de trabalho no mesmo setor com as variáveis das características gerais dos profissionais. Teresina (PI), 2020.	57
Tabela 13	Associação do tempo de trabalho no setor com as variáveis do domínio 2. Teresina (PI), 2020.	58
Tabela 14	Associação do tempo de trabalho no setor com os sintomas. Teresina (PI), 2020.	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Acidentes de Trabalho
CDSEE	<i>Cuestionário para Detección del Síndrome de Edificio Enfermo</i>
CNCT	Centro Nacional sobre Condições de Trabalho
DO	Doenças Ocupacionais
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PIB	Produto Interno Bruto
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SED	Síndrome do Edifício Doente
SOST	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
ST	Saúde do Trabalhador
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Contextualização do problema	15
1.2	Objeto de estudo	17
1.3	Hipóteses de pesquisa	17
1.4	Objetivos	18
1.5	Justificativa e relevância	18
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	Síndrome do Edifício Doente: características, fatores preditores e sintomatologia associada aos trabalhadores de saúde	19
2.2	Intervenções preventivas e terapêuticas da Síndrome do Edifício Doente nas instituições de saúde	21
2.3	Clima organizacional como preditor às organizações doentes	23
2.4	<i>Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo</i> : origem, tradução e adaptação transcultural para o Brasil	24
3	MATERIAIS E MÉTODOS	26
3.1	Tipo de estudo	26
3.2	Local do estudo	26
3.3	<i>Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo</i>	27
3.4	Validação de conteúdo	27
3.4.1	Aspectos conceituais	27
3.4.2	População e amostra do estudo	27
3.4.3	Coleta de dados	29
3.4.4	Análise dos dados	30
3.5	Validação de constructo	31
3.5.1	Aspectos conceituais	31
3.5.2	População e amostra do estudo	31
3.5.3	Coleta dos dados	32
3.5.4	Análise dos dados	33
3.6	Riscos e benefícios	33
3.7	Procedimentos éticos e legais	34
4	RESULTADOS	36
4.1	Validação de conteúdo	36
4.2	Validação de constructo	41
4.2.1	Caracterização dos participantes do estudo	41
4.2.2	Análise da distribuição das características segundo domínios	42
4.2.3	Análise por grupos contrastados	51
5	DISCUSSÃO	63
5.1	Validação de conteúdo	63
5.2	Validação de constructo	65
5.2.1	Caracterização dos participantes do estudo	65
5.2.2	Análise da distribuição das características segundo domínios	66
5.2.3	Análise por grupos contrastados	70
6	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICE A- CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS	84
	APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (COMITÊ DE JUÍZES)	85

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)	87
APÊNDICE D- FICHA DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO	90
APÊNDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	95
APÊNDICE F- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DAS PESQUISADORAS	96
ANEXO A- QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: VERSÃO FINAL APÓS TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	97
ANEXO B- QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: VERSÃO FINAL APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	101
ANEXO C- AUTORIZAÇÃO DA AUTORA ORIGINAL DO INSTRUMENTO ORIGINAL PARA VALIDAÇÃO DO <i>CUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFÍCIO ENFERMO</i>	109
ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	110
ANEXO E- CARTA DE APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	117

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A Enfermagem, no contexto social brasileiro, tem colaborado para a melhoria da saúde e produtividade do trabalhador e adequações no ambiente laboral, ao promover discussões amplas no campo de estudos teóricos e práticos em Saúde do Trabalhador (ST). Essa área de investigação teve início, no Brasil, com o Movimento de Medicina Social e Preventiva em meados dos anos de 1960 e 1970, e busca estudar a relação homem, trabalho e saúde como forma de minimizar o adoecimento mental e físico no labor (GOMEZ et al., 2018).

Em nível mundial, a discussão sobre ST se intensificou com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919, que tem como prioridade a busca por saúde e segurança no trabalho. Entretanto, apenas com a Convenção nº155 em 1981, da OIT, que houve pela primeira vez a obrigatoriedade dos países formularem e implementarem políticas de saúde e segurança laboral. No Brasil, essa implementação teve início em 1992, porém somente se firmou com a Portaria GM/MS nº1.823 de 2012 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Dessa forma, é visível que toda a discussão envolvendo essa temática é recente e, portanto, há necessidade crescente de debates e pesquisas mais minuciosas na área (BRASIL, 1992; BRASIL, 2012; PEREZ et al., 2017; SCHMIDT, 2010).

Ao abordar sobre ST observa-se uma gama de variáveis que envolvem o trabalhador, dentre elas foca-se os Acidentes de Trabalho (AT) e as Doenças Ocupacionais (DO), por possuírem maiores implicações e por responderem a problemas socioeconômicos e de saúde pública. Dados da OIT de 2016 apontam que os AT correspondem a aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto (PIB) de cada país. No país, os dados referentes a esses acidentes são registrados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e, também apresentam números, em termos de custo, semelhantes ao anunciado pela OIT em nível de mundo (FERREIRA et al., 2017; OIT, 2016).

As DO apresentam o mesmo nível de preocupação que os AT, considerando que os trabalhadores ficam expostos a agentes biológicos, químicos, problemas ergonômicos, poluição auditiva, poluição do ar, estresse e adoecimento mental,

dentre outros. Isto posto, o adoecimento que um colaborador apresenta, por vezes, é semelhante em sinais e sintomas a um grupo de indivíduos ou até mesmo de todo o ambiente de trabalho. Deste modo, quando isso ocorre, esse fenômeno é denominado de Síndrome do Edifício Doente (SED) (BONFATTI et al., 2017; CARDOSO; BAKKE, 2018; OMS, 1987).

A SED foi caracterizada e mencionada pela primeira vez na década 80 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Contudo, desde antes já se observava o adoecimento de grupos de trabalhadores em edifícios fechados com pouca circulação do ar, visto que na metade do século XX verificou-se aumento da verticalização das cidades, conseqüentemente dos locais de trabalho, por isso o nome característico da síndrome. À priori, as observações foram inicialmente observadas com relação à qualidade do ar, com temperatura e umidade inadequadas, ao notar queixas comuns entre os trabalhadores como cefaleias, irritação ocular, desconforto no trato respiratório, fadiga, letargia, dentre outros sintomas (STERLING et al., 1991; OMS, 1987).

Depois, observou-se que os problemas com a qualidade do ar geravam outros problemas subsequentes como estresse, adoecimento psíquico, infecções, dermatites provocadas por contaminantes voláteis e sistema de ventilação ineficiente. Tais sinais e sintomas podem melhorar após a saída do local de labor, incidindo em maior parte durante a jornada laboral ou permanecer, pois mais dias consecutivos (SODRÉ, 2014; TEIXEIRA, 2005).

Quando a SED é analisada em nível das instituições de saúde nota-se como principal fator de adoecimento ocupacional a sobrecarga de trabalho, ao visualizar o quantitativo reduzido de profissionais que provoca desgaste físico e emocional; o cuidado ao paciente e infraestrutura laboral, em especial. Além disso, falta de reconhecimento financeiro, exposição a patógenos, químicos e fatores estressores que podem levar ao adoecimento psíquico, também corroboram para que um grupo de indivíduos adoça e apresente queixas semelhantes, caracterizando a SED. Nota-se que é necessário um quantitativo de acometimento acima de 20% de um grupo de trabalhadores para caracterizar essa síndrome (ALVES et al., 2018; CARDOSO; BAKKE, 2018).

Nessa perspectiva, por se tratar de assunto novo e ainda não explorado em sua completude, instrumentos de detecção são pioneiros e necessários. Assim, o *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo (CDSEE)*,

desenvolvido pelo Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha tornou-se marco ao abordar tal temática segundo a publicação da Norma Técnica- NTP 290 no país. Tal instrumento leva em consideração um nível de adoecimento coletivo superior a 20% de trabalhadores submetidos às mesmas condições de trabalho. Ainda sobre o referido instrumento, nota-se ausência de um traço latente para caracterizá-lo como instrumento de medida, sendo dessa forma, um instrumento de rastreio. Estudo realizado na Espanha utilizou o questionário referido para identificar os fatores de risco que 178 trabalhadores da Faculdade Nacional de Saúde Pública estavam expostos (BASANTE; MENDOZA; REYES, 2017). Estudo semelhante realizado no Equador e publicado em 2015 aplicou o questionário em três edifícios da Faculdade de Ciências em Engenharia da Universidade Tecnológica Equinocial para caracterizar a SED nos edifícios mencionados (TERÁN; HARO, 2015). Encontra-se na literatura ainda, outra pesquisa realizada com o referido questionário, em Mexicali, México, ao qual aplicaram-se em 138 pessoas para averiguar a sintomatologia causada pela SED nos trabalhadores do Instituto Mexicano de Seguro Social realizado em 2015 (AQUINO et al., 2017). Apesar dessas aplicações terem sido realizados em diferentes países, não há estudos que comprovem indícios de validação transcultural para o CDSEE.

Em relação ao Brasil, um estudo de tradução e adaptação transcultural do CDSEE para trabalhadores de saúde foi realizado em 2017 e publicado em 2020 pelas pesquisadoras Oliveira & Fernandes (2020), a partir do qual se despertou o interesse em proceder à validação do referido instrumento para detecção da SED e avaliação das queixas dos trabalhadores de saúde no contexto brasileiro e, assim, possibilitar que se detecte, trate e previna essa síndrome em nível local para a realidade dos trabalhadores de saúde brasileiros. Para tanto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: A versão brasileira do CDSEE apresenta evidências de validade de conteúdo e de constructo?

1.2 Objeto de estudo

- Validação de conteúdo e de constructo da versão brasileira do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para Trabalhadores de Saúde do Brasil.

1.3 Hipóteses de pesquisa

- O questionário é capaz de detectar o adoecimento nos trabalhadores expostos à Síndrome do Edifício Doente de acordo com o tempo de trabalho.
- O *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* é aplicável a trabalhadores de saúde do Brasil.

1.4 Objetivos

- Realizar validação de conteúdo e de constructo do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para Trabalhadores de Saúde do contexto brasileiro.
- Descrever as características de respostas dos participantes do estudo.
- Analisar a condição de enfermidade do edifício segundo as respostas dos participantes;
- Avaliar o tempo de trabalho em relação ao nível de exposição aos riscos ocupacionais que desencadeiam adoecimento ocupacional.

1.5 Justificativa e relevância

O interesse por validar esse instrumento, deu-se em oferecer continuidade ao trabalho desenvolvido em 2017 de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI, em que foi realizada a tradução e adaptação transcultural para o Brasil do instrumento que detecta a SED pelas pesquisadoras Mestra Ana Livia Castelo Branco de Oliveira e Doutora Márcia Astrês Fernandes. Além disso, pelo contato prévio da discente na disciplina de Saúde do Trabalhador durante a graduação em Enfermagem, e Iniciação científica realizada sobre a temática.

O instrumento avalia o adoecimento ocupacional de um grupo de trabalhadores de um mesmo edifício, situação tão notória no cotidiano dos profissionais de saúde, mas desconhecida pelos gestores da saúde como uma síndrome evitável, carecendo, portanto, de um instrumento validado que detecte a SED nas instituições de saúde brasileiras. Nesse sentido, realizou-se o estudo em

tela que permite sua aplicabilidade no território brasileiro. Ademais, é de interesse das pesquisadoras o aprimoramento e incremento dos conhecimentos na Saúde do Trabalhador, tendo em vista toda sua importância para a sociedade em termos teóricos e práticos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente referencial temático refere-se a uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada em abril de 2019 e publicada na Revista Cubana de Enfermería (SILVA; FERNANDES, 2020). Ressalta-se que esta apresentação contém partes do material produzido e de conteúdo escrito em data posterior.

A elaboração da questão norteadora para guiar a extração de artigos primários foi realizada por meio do acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto), ao considerar P (Trabalhadores de Saúde), I (Síndrome do Edifício Doente) e Co (Saúde do trabalhador). Dessa forma, a questão norteadora formulada foi: Como a Síndrome do Edifício Doente é discutida no contexto da saúde do trabalhador na literatura científica?

A busca ocorreu nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature* (CINAHL), SciVerse Scopus, e *Web of Science*. Realizou-se buscas também nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MedCarib via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entretanto, não se obtiveram resultados significativos em tais recursos de dados.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados para extração dos artigos primários, considerando os Descritores em Ciências da Saúde (DECs), os Termos MESH via Pubmed, e os Títulos CINAHL para operacionalização das buscas. Dessa forma o material encontrado foi sumarizado e apresentado nas categorias a seguir.

2.1 Síndrome do Edifício Doente: características, fatores preditores e sintomatologia associada aos trabalhadores de saúde

Síndrome do edifício doente caracteriza-se por ser uma doença que à priori foi associada ao nível da qualidade do ar interior às construções laborais. Com o processo de urbanização houve expansão de prédios cuja ventilação do ar era inadequada e corroboravam para o adoecimento dos trabalhadores que ali exerciam suas atividades. Embora, de início tenha-se relacionado essa síndrome à qualidade

do ar, ressalta-se que no decorrer nos anos o conceito ampliou-se a outros problemas encontrados também nos ambientes laborais fechados (BROWSON et al., 1999; HELLGREN; REIJULA, 2011; VAFAEENASAB et al., 2015).

Quando esse contexto é observado ao nível das instituições em saúde, para com os trabalhadores de saúde, nota-se que os fatores preditores a tal enfermidade se exacerbam e se direcionam a outros olhares, ao passo que as características que envolvem a síndrome se modificam a depender do setor analisado. Estudo realizado com enfermeiros das unidades de terapia intensiva no Irã, publicado em 2015, salientou que os fatores preditores ao surgimento da SED delimitou-se à falta de fluxo de ar circulante, baixa qualidade do ar nos setores hospitalares, presença de agentes microbianos no ar e clima úmido. Tais fatores quando analisados foram associados ao sexo, idade, experiência de trabalho e turno laboral dos participantes da pesquisa (VAFAEENASAB et al., 2015).

Apesar das causas já conhecidas que contribuem ao desenvolvimento da SED com trabalhadores de saúde, pesquisa realizada na Finlândia e publicada em 2011 com profissionais envolvidos na saúde e segurança do trabalhador percebeu que a variação de temperatura no ambiente hospitalar também atua como fator preditor à síndrome nos trabalhadores. A temperatura como fator causal também foi estabelecida em um estudo desenvolvido na Suécia em um hospital geriátrico. A temperatura ambiente, umidade relativa do ar, produtos químicos usados em laboratórios e esterilizadores, e os ruídos advindos dos fluxos de exaustão de ar foram os pontos observados e considerados como fatores associados ao desencadeamento da síndrome nos trabalhadores de saúde da referida instituição hospitalar (HELLGREN; REIJULA, 2011; NORDSTRÖM; AKELSSON, 1995).

Além da pesquisa supramencionada, outra investigação também realizada na Finlândia e publicada no ano 2000, sobre um relato de caso em um edifício hospitalar gravemente danificado pela água revelou que os profissionais desenvolveram doenças respiratórias provocadas pelo aumento do número esporo-fúngico presentes no ar do hospital (SEURI et al., 2000).

Destaca-se também como importante o alto nível de conflitos de funções, sobrecarga de trabalho e estresse organizacional. Estudo realizado em Nova Escócia, Estados Unidos, e publicado em no ano 2000, revelou que profissionais de saúde tornam-se mais propensos ao surgimento de adoecimento físico e psicológico característicos da SED, quando esses fatores preditores encontram-se presentes no

ambiente laboral (MEDELSON et al., 2000).

Gases anestésicos e exposição a gases de escape de eletrocirurgia são outros influenciadores para o adoecimento dos trabalhadores de saúde. Fato confirmado por investigação realizada na Alemanha, e publicada em 1997, com profissionais anestesiologistas e anestesistas que permaneciam por tempo prolongado nas salas cirúrgicas (MARX, 1997). Em suma, problemas de ventilação do ar, qualidade do ar, presença de microrganismos patogênicos, variação de temperatura, ruídos, e gases anestésicos constituem-se em fatores preditores elencados ao surgimento da SED em trabalhadores de saúde.

Em relação aos sinais e sintomas que envolvem a Síndrome do Edifício Doente, estes podem variar de instigação de saúde e de pessoa para pessoa. Como regra geral, os sintomas de adoecimento laboral intensificam-se na presença de exposição prolongada a um fator preditor no prédio/ ambiente laboral que o profissional exerce suas atividades, e desaparecem algumas horas ou dias após sair do contato do ambiente de trabalho (BROWNSON, 1999).

Todos os estudos analisados e selecionados que abordam a síndrome em trabalhadores de saúde retratam sinais e sintomas semelhantes, tais quais cefaleias; fadiga; irritação ocular, da mucosa respiratória e pele, tosse, rinite, dificuldade de concentração, secreção nasal sanguinolenta, coriza, asma, laringite, febre, alveolite, confusão mental, tontura, náusea, prurido, letargia e erupções cutâneas.

Essas enfermidades supracitadas correspondem ao levantamento realizado com base na sintomatologia apresentada pelos trabalhadores de saúde na literatura científica (VAFAEENASAB et al., 2015; SEURI et al., 2000; BRANDT-RAUF et al., 1991; BROWSON, 1999; NORDSTRÖM; AKELSSON, 1995; ANDERSSON et al., 2007).

Além desses elementos, alguns enfermeiros da unidade de terapia intensiva afirmaram que apresentavam sensação de falta de ar condicionado e odor fétido mesmo sem a ausência ou presença destas queixas fora do ambiente laboral, em pesquisa realizada no Irã e publicada em meio científico no ano de 2015 (VAFAEEBASAB et al., 2015).

2.2 Intervenções preventivas e terapêuticas da Síndrome do Edifício Doente nas instituições de saúde

Alguns estudos primários selecionados reuniram informações quanto às atividades de intervenção no quesito prevenção e atuação terapêutica à Síndrome do Edifício Doente para com os trabalhadores de saúde e ambiente laboral. Ressalta-se que as percepções das características que envolvem o processo de proteção à saúde variam segundo a configuração e natureza do trabalho de assistência à saúde dos indivíduos. Dessa forma, o *feedback* dos profissionais quanto às características do ambiente laboral que afetam a saúde e o desempenho dos mesmos são fundamentais para determinar as prioridades da arquitetura e readequação do edifício do trabalho (ZADEH et al., 2018).

Em relação à melhoria dos edifícios e ambientes internos, estes contribuem para a redução da necessidade de cuidados secundários e terciários à saúde dos profissionais, além de influenciar no aumento do desempenho dos trabalhadores. Nesta perspectiva, alguns pontos devem ser observados como atividades de intervenção nas instituições de saúde, dentre as quais citam-se: Coibir o uso de tabaco nas dependências do edifício de trabalho, em específico, hospitais; Utilizar sistemas de exaustão separados por área: Centro de Material e Esterilização, Centro cirúrgico, por exemplo; Manter os sistemas de ventilação limpos e desobstruídos para evitar o crescimento bacteriano e fúngico; Fornecer atividades de educação permanente a todos os funcionários em relação às fontes contaminantes e; Manter atenção, como gestor, na escolha das mobílias a estarem presentes no ambiente laboral por poderem conter emissores de compostos orgânicos voláteis (BROWSON, 1999; ZADEH et al., 2018).

Além da parte física, há necessidade de mais médicos e enfermeiros nas unidades de saúde dos trabalhadores para análise dos fatores de riscos à saúde do mesmo. As unidades de saúde ocupacional detectam, monitoram e reparam os problemas no edifício laboral. Alguns instrumentos de detecção da exposição aos riscos laborais podem ser utilizados, como os questionários de avaliação do ar interior a ser aplicado a nível individual. Tais questionários conseguem determinar se um edifício específico apresenta falhas estruturais ou não, além de detectar e mensurar o nível de adoecimento ocupacional de um determinado edifício ou setor de trabalho. Dessa forma, os instrumentos de detecção contribuem para encontrar falhas e assim direcionar a solução mais apropriada aos problemas evidenciados (HELLGREN; REIJULA, 2011).

Portanto, as intervenções devem ocorrer tanto a nível estrutural quanto a

nível pessoal. As atividades de atuação preventiva e terapêuticas clamam pela atuação das unidades de saúde ocupacional para determinarem a origem e a causa dos adoecimentos coletivos. Ressalta-se que mesmo tratando o profissional, é importante sanar as falhas que provocam todo o adoecimento no corpo de profissionais do edifício.

2.3 Clima organizacional como preditor às organizações doentes

O edifício doente é abordado de forma mais moderna como organização doente. As organizações apresentam como desafios, a melhoria constante dos aspectos relacionados à gestão de pessoas e conflitos. O clima organizacional corresponde a um dos aspectos que envolve a gestão de pessoa. Essencial para caracterizar o ambiente de trabalho em que o profissional desempenha suas funções laborais, ou seja, se refere às formas como os trabalhadores percebem o contexto onde trabalham. (SILVA et al., 2018; AGUIAR et al., 2017; CARDOSO; FORLINI; DIAS, 2019).

O clima organizacional é formado por sentimentos positivos e negativos que os trabalhadores percebem acerca da organização. A depender do sentimento gerado, isso pode acarretar em problemas relacionados ao contexto do trabalho. Quando o sentimento é negativo, este pode funcionar como preditor ao adoecimento laboral, conseqüentemente, levar à organização ficar doente (CARDOSO; FORLINI; DIAS, 2019).

Nota-se que o clima organizacional, por vezes, é utilizado como ferramenta de diagnóstico situacional para analisar a percepção dos trabalhadores em relação ao trabalho desempenhado e ambiente de labor para com as pessoas com quem convive. O ambiente organizacional sofre constantes modificações. Dessa forma, os trabalhadores tentam seguir o ritmo da organização e se adequar a esta. Para que isso ocorra com êxito, as organizações precisam oferecer condições para que os colaboradores consigam acompanhar as mudanças da organização. Ao passo que mudanças não informadas pode provocar frustrações e problemas que envolvem comunicação e desempenho de funções laborais, acarretando ao trabalhador um quadro de estresse decorrente do trabalho (SILVA et al., 2018; GULJOR; RAMOS; CRUZ, 2020).

A organização dessa forma pode desempenhar um papel de fator de risco ao

trabalhador e tornar-se doente quando esses fatores de risco ocasionam adoecimentos de ordem coletiva nos trabalhadores daquela organização. Apesar do clima organizacional não ser elencado diretamente à Síndrome do Edifício Doente, observa-se que esta variável envolve-se com a saúde do trabalhador de forma intrínseca, sendo assim, um ponto a ser debatida no âmbito de discussões da área da saúde e organizacional. Um clima organizacional que apresenta aspectos negativos à convivência e desempenho de funções laborais, não interfere apenas na ordem de saúde individual, como também na ordem organizacional, ao passo que o trabalhador se tornará improdutivo e insatisfeito para com o trabalho que exerce (GULJOR; RAMOS; CRUZ, 2020; BERNARDI, 2019).

As mudanças no trabalho com incorporação de novas tecnologias e estratégias organizacionais, condição de trabalho não condizentes com a demanda, relações interpessoais prejudicadas, e estrutura ambiental inadequada para o exercício do labor correspondem a pontos que podem se comportar como preditores ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores e assim, afetar a organização, tornando-a doente quando o problema começa a afetar o coletivo. Dessa forma, investigações que envolvem a temática são necessárias para despertar um espírito de constante investigação e melhoramento na organização (CARDOSO; FORLINI; DIAS, 2019).

2.4 *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo: origem, tradução e adaptação transcultural para o Brasil.*

O CDSEE foi criado pelo Grupo de Trabalho sobre a *Síndrome do Edifício Enfermo* do Centro Nacional sobre Condições de Trabalho (CNCT) do Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha, de autoria principal de Maria Dolores Solé Gómez e Joaquín Pérez Nicolás na década de 90. O objetivo do instrumento consiste em obter informações sobre as queixas ocupacionais mais pertinentes de trabalhadores de um edifício patógeno, e dessa forma, investigar sua distribuição e grau de impacto na saúde ocupacional na Espanha. A análise dos dados obtidos por meio do CDSEE permite a criação de estratégia de prevenção quanto aos agravos observados (ESPANHA, 1991b). Ressalta-se de antemão, que o instrumento original não apresenta indícios de validade realizados.

Segundo a Lei nº 31 de 1995, as autoridades públicas são responsáveis

pela prevenção de riscos laborais, ao se ter em vista a promoção e a melhoria das condições de trabalho, melhorando o desempenho e a rentabilidade do trabalhador. Tais riscos podem ser observados por meio do CDSEE, por isso a importância de tal questionário à Saúde do Trabalhador não somente na Espanha, mas também para o mundo, e o Brasil no qual é o foco do presente estudo (ESPANHA, 1995).

A nível mundial não há menção na literatura de estudos de tradução, adaptação e validação transcultural do CDSSE. Entretanto, existem referências que mostram estudos transversais de aplicação do instrumento para verificação de fatores de riscos e sintomatologia associada a SED em edifícios de trabalho (BASANTE; MENDOZA; REYES, 2017; TERÁN; HARO, 2015; AQUINO et al., 2017).

O CDSEE foi traduzido e adaptado transculturalmente para o Brasil em 2017 pelas pesquisadoras Mestra Ana Livia Castelo Branco de Oliveira e Doutora Márcia Astrês Fernandes (ANEXO A) (OLIVEIRA; FERNANDES, 2020). A tradução e adaptação transcultural para o Brasil guiou-se pelas orientações de Pasquali e col. (2010) e Beaton e col. (2007) aos quais detalham etapas a serem seguidas para que o processo ocorra com êxito: Tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, análise da equivalência semântica, idiomática, cultural ou experimental e conceitual.

Não há teoria de fundo do questionário. Dessa forma, a nível de Brasil, o arcabouço teórico do instrumento encontra-se sendo desenvolvido pela pesquisadora Msc Ana Livia Castelo Branco de Oliveira desde o ano de 2017, em seu doutoramento, sob orientação da professora Dr^a Márcia Astrês Fernandes na Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI), Brasil.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico e transversal que consiste na validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para o Brasil, e aplicação deste para trabalhadores de saúde, realizado entre os meses de Setembro de 2019 a Julho de 2020.

Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para a coleta e organização dos dados, tais como: construção, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa que favorecem a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011; POLIT; HUNGLER, 2004; VIEIRA; HOSSNE, 2015).

A validação, ou validade, diz respeito à capacidade que um instrumento possui de medir o que se pretende mensurar. Segundo Pasquali e col. (2001) há três grandes classes de técnicas de validação importantes a um estudo: a validade de constructo; validade de conteúdo e; validade de critério. Entretanto, para o presente estudo será utilizado apenas duas técnicas de validação, tendo em vista que na validade por critério é necessário a pré-existência de outro instrumento validado que avalie o mesmo objeto que a atual pesquisa, por não haver um padrão ouro para essa temática, não utilizou-se tal técnica de validade. Portanto, o CDSEE será validado por conteúdo e constructo.

3.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, contudo, contou com a participação *online* de juízes especialistas de outros estados do país, na etapa de validação de conteúdo.

No que se refere à validação de constructo do instrumento, este realizou-se em um Hospital Público de Atenção Especializada, localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. A instituição conta com 32 especialidades médicas, oferta serviços de média e alta complexidade, possui 190 leitos de internação, 15 de Unidades de Terapia Intensiva, dez salas cirúrgicas, ambulatório, setor de imagem e hemodinâmica, dentre outros. Não possui serviço de pronto-atendimento de urgência e emergência, e obstetrícia. Todos os pacientes são regulados pela Rede de

Atenção em Saúde para o referido hospital, portanto, não há acesso direto, por livre demanda, aos serviços que a instituição oferece.

3.3 Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo

O instrumento utilizado no presente estudo corresponde ao *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo*. Caracteriza-se como um questionário autoaplicável, utilizado para detecção da Síndrome do Edifício Doente em trabalhadores de um determinado edifício.

O questionário apresenta 60 itens que versam em questões objetivas, de múltipla escolha e abertas, divididos em caracterização sociodemográfica, e três domínios: aspectos que afetam a jornada de trabalho, aspectos da organização do trabalho e sintomas de adoecimento laboral (OLIVEIRA; FERNANDES, 2017).

3.4 Validação de Conteúdo

3.4.1 Aspectos conceituais

Uma amostra representativa em um universo limitado de comportamentos corresponde a um teste de validade de conteúdo. Qualquer teste de conteúdo somente torna-se aplicável quando se delimita, de forma clara, o universo de comportamento. Dessa forma, primeiro se faz necessário definir o conteúdo do instrumento a ser validado, em seguida a explicitação dos objetivos a serem avaliados, e por último, a determinação da proporção relativa das representações no teste de cada tópico do conteúdo (PASQUALI e col., 2010).

Com base no exposto, o CDSEE foi validado por conteúdo por meio do Índice de Validade de Conteúdo que consiste em um método de julgamento de informações presente nos itens do instrumento, ou seja, avalia e discute a avaliação dos juízes com vasta experiência no assunto em questão, e pelo índice Kappa de Fleiss que verifica a concordância entre os juízes participantes. Essa validação levou em consideração a hipótese de que o Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo é aplicável a trabalhadores de saúde do Brasil (SCARPARO et al., 2012).

3.4.2 População e amostra do estudo

O estudo obteve o apoio de um júri com *expertise* na área de Saúde do Trabalhador para validar o CDSEE para o Brasil. A escolha dos juízes foi realizada por meio de consulta ao *Curriculum Lattes* presente na Plataforma Lattes (CNPq). Segundo Pasquali e col. (2010), é recomendado utilizar números ímpares de especialistas em estudos de validação, sendo o número mínimo indicado três, para caso de um possível empate.

Incluíram-se no júri profissionais com notório saber em Saúde do Trabalhador. Para levantamento na Plataforma Lattes, utilizou-se o modo de busca “Assunto” (título ou palavra-chave da produção) de pesquisadores brasileiros, que foi operacionalizada utilizando filtros e palavras-chaves para a seleção dos juízes conforme Quadro 01.

Quadro 1- Palavras-chave e filtros utilizados na Plataforma Lattes, com vistas a seleção dos currículos do júri de *experts*. Teresina (PI), 2019.

Assunto	Filtro Geral	Filtro Específico
Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho; Adoecimento laboral; Síndrome do Edifício Doente	Formação acadêmica/Titulação;	Formação acadêmica: Especialização/Residência; Mestrado, Doutorado; Região: Todas; Unidades Federais: Todas;
	Atuação profissional	Grande Área: Ciências da Saúde, e Ciências Exatas Área: Enfermagem, Medicina, Engenharia de Segurança do Trabalho, Arquitetura e Urbanismo.

Por meio da operacionalização de busca realizada conseguiu-se um total de 225 potenciais juízes. Entretanto, para escolha definitiva dos juízes utilizou-se o sistema de pontuação baseado nos critérios adaptados de Fehring (1994), de acordo com Quadro 02.

Quadro 2- Critérios de seleção para profissionais juízes. Teresina (PI), 2019.

Crêterios	Pontos
Ser doutor, mestre ou especialista na área de interesse	3
Ter no mínimo experiência de 1 ano atuando na saúde do trabalhador (docência ou assistência)	2
Ter publica�o em periódicos ou anais na área de Saúde do trabalhador, adoecimento laboral, medicina do trabalho ou Síndrome do Edifício Doente	2
Ter experiência na avalia�o de instrumentos	2

Segundo os critérios pré-estabelecidos, Fehring (1994) ressalta a importância de se estabelecer um ponto de corte. Dessa forma, foram incluídos juízes que obtiverem pontua o mínima de 05 pontos. Foram excluídos do estudo, aqueles juízes que não manifestaram retorno após três tentativas de contato, e que apresentaram um feedback incompleto quanto ao material solicitado. Dessa forma, o total de juízes aptos a receberem o CDSSEE traduzido e adaptado transculturalmente para avalia o foram 75, segundo os critérios pré-estabelecidos. Dentro do período de coleta, Setembro de 2019 e Janeiro de 2020, foram obtidas 14 respostas de avalia o de juízes experts.

3.4.3 Coleta de dados

Essa técnica de validade apresenta três fases para coleta de dados (RUBIO et al., 2003; BELLUCCI; MATSUDA, 2012):

Fase 1 (Ordena o do pedido)- Os critérios que os juízes julgaram dos itens foram: objetividade, simplicidade, clareza, pertinência, precisão, variedade, credibilidade e comportamento, as defini es destes foram enviados aos juízes para melhor avalia o. Objetividade: o respondente deve poder mostrar se conhece a resposta ou se   capaz de executar a tarefa proposta; Simplicidade: um item deve expressar uma única ideia. Clareza: o item deve ser inteligível até para o estrato

mais baixo da população-meta; Pertinência: item não deve insinuar atributo diferente do definido; Precisão: o item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo; Variedade: variar a linguagem para evitar confundimento; Credibilidade: o item deve ser formulado de modo que não apareça como ridículo, despropositado ou infantil; e, Comportamento: o item deve poder permitir à pessoa uma ação clara e precisa.

Os julgamentos das dimensões e do instrumento como um todo consistiu em, equilíbrio e amplitude. Para isso foi criado um questionário objetivo do tipo *Likert* explorando os pontos que as pesquisadoras desejaram atingir consenso. As pontuações para cada item avaliado foi de 1 a 4 (1=irrelevante, 2= pouco relevante, 3=revelante, 4=extrema relevância).

Fase 2 (Coleta das informações)- Carta convite (APÊNDICE A), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos juízes (APÊNDICE B), Ficha de avaliação do conteúdo (APÊNDICE D), o CDSEE traduzido e adaptado (ANEXO A), foram enviados por email e tiveram um prazo de 30 dias para retorno, entretanto poucos convidados retornaram com o formulário respondido, dessa forma, essa fase da coleta durou aproximadamente quatro meses.

Fase 3 (Tabulação dos dados)- A tabulação dos dados foi gerada pelo *Google forms* e transposta ao *Microsoft Excel* versão 10.0. Por meio da tabulação foi possível realizar a análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

3.4.4 Análise dos dados

O IVC avaliou o conteúdo dos itens e do instrumento em relação à representatividade das medidas. Para calcular o IVC divide-se o número total dos juízes que atribuíram escore positivo de 3 a 4 (relevante e extrema relevância) pelo total de juízes que avaliaram o item. O instrumento apresenta validade de conteúdo quando o índice de aprovação for acima de 0,78 (PASQUALI et al., 2010).

Para a concordância das avaliações nominais ou ordinais feitas por diversos avaliadores ao avaliar as mesmas amostras, utilizou-se ainda o coeficiente de Kappa de Fleiss. Os valores de Kappa variam de -1 até +1. Quanto maior o valor de Kappa, mais forte a concordância. Quando, Kappa = 1, a concordância perfeita existe; Kappa = 0, a concordância é aquela que seria esperada ao acaso; Kappa < 0, a concordância é mais fraca que o esperado pelo

acaso. O ideal é que o Índice Kappa de Fleiss apresente valores $0,4 \leq K < 0,75$ para concordância adequada (FLEISS, 1981).

Os dados gerados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0 para Windows e agrupados em tabelas para permitir a interpretação e explanação quantitativa descritiva dos dados. Para o cálculo do coeficiente de Kappa de Fleiss, utilizou-se o software Online Kappa Calculator.

3.5 Validação de Constructo

3.5.1 Aspectos conceituais

A validação de constructo ou conceito é considerada a forma mais fundamental de validade para instrumentos, visto que constitui a maneira direta de se verificar a legitimidade dos itens a serem analisados. Esse tipo de validade necessita da análise de representação comportamental, ao qual utilizou-se a análise por grupos contrastados para efetiva validade de constructo. Grupos contrastados correspondem ao teste de hipóteses de uma pesquisa no sentido de testar os itens do instrumento a fim de verificar validade quanto ao que se pretende medir nos mesmos. (PASQUALI e col., 1999; PASQUALI, 2007). Dessa forma, utilizamos como hipótese o fato de que o questionário é capaz de detectar o adoecimento nos trabalhadores expostos à Síndrome do Edifício Doente de acordo com o tempo de trabalho.

3.5.2 População e amostra do estudo

Em relação à validação de constructo, os participantes correspondem a trabalhadores de saúde, mais precisamente, profissionais de saúde, tendo em vista que o processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado com esse público. Dessa forma, para manter o processo confiável, optou-se por tal população.

Foram incluídos no estudo: profissionais de saúde que trabalham no edifício há pelo menos seis meses, regulamentados, com carga horária igual ou superior a 20 horas semanais. Foram excluídos estagiários, residentes, e trabalhadores de saúde que se encontravam em afastamento laboral a mais de um mês, visto que o

instrumento exige que o trabalhador esteja integrado às atividades presenciais no dia da aplicação. Alguns destes critérios de elegibilidade foram pré-fixados pelo instrumento original.

No hospital onde realizou-se a coleta, há 1.008 profissionais de saúde com nível superior, técnico e tecnólogo, ressalta-se que todos os profissionais de saúde da população foram contatados no total de três vezes. A amostra caracterizou-se por ser não probabilística do tipo conveniência. Esse tipo de amostra consiste incluir elementos na amostra sem probabilidades previamente especificadas ou conhecidas de eles serem selecionados (ANDERSON; SWEENEY; WILLIAMS, 2007).

A amostra estabelecida justifica-se pela atual situação pandêmica ocasionada pelo novo coronavírus que coincidiu com o período de coleta de dados para a validação de constructo do instrumento, dificultando, assim, o retorno das respostas pelos participantes do estudo. Dessa forma, ao final do período de coleta a amostra resultante foram de 54 participantes.

3.5.3 Coleta dos dados

A análise por grupos contrastados (ou conhecidos) foi realizada para a validação de constructo do CDSEE. Para examinar se o conceito medido se comporta como esperado em relação aos grupos contrastados selecionou-se as variáveis dependentes presentes no próprio questionário: tempo de trabalho no edifício e tempo de trabalho no setor, para determinar o padrão de distribuição dos itens conforme os três domínios do questionário (BOATENG et al., 2018).

A coleta de dados realizou-se de Março a Julho de 2020, por meio do *google forms*, e prezou-se pela garantia do anonimato e individualidade dos participantes. Utilizou-se como instrumentos: o CDSEE, pós-validação por conteúdo e o TCLE para os profissionais de saúde (APÊNDICE C).

Foram fornecidas orientações aos participantes sobre o estudo quanto aos objetivos, metodologia, instrumentos aplicados, riscos e benefícios, garantia do anonimato e demais aspectos éticos e legais.

As variáveis independentes consideradas no estudo foram divididas em dados sociodemográficos, ocupacionais e sintomas relacionados a SED. Em relação aos sociodemográficos levantou-se: idade (anos), sexo, grau de instrução. Os ocupacionais referem-se: departamento/setor, categoria profissional na empresa,

tempo de trabalho no edifício e no cargo, carga horária semanal de trabalho, e local de trabalho.

Sobre os sintomas relacionados à SED: sentar próximo à janela, possibilidade de abrir a janela, ruídos, ventilação, temperatura, odores, iluminação, incômodo, nível de atenção, quantidade de trabalho, ritmo de trabalho, erros, satisfação para com o trabalho, pausas durante a jornada de trabalho, nível de responsabilidade, relações laborais, cursos de aperfeiçoamento, promoção de trabalho, tipo de contrato de trabalho, comunicação, controle do trabalho pela chefia, sintomas oculares, sintomas nasais, sintomas de garganta, transtornos respiratórios, sintomas bucais, transtornos cutâneos, transtornos digestivos, sintomas dolorosos, sintomas parecidos a gripe, sintomas de tensão, e, transtornos gerais. Salienta-se que todas as variáveis analisadas conferiram-se ao questionário para validação de constructo.

3.5.4 Análise dos dados

Os dados referentes às respostas dos participantes foram duplamente digitados em planilha no *Microsoft Office Excel* versão 10, e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para que realização da análise descritiva e inferencial dos dados para validação de constructo por grupos contrastados.

Os resultados foram organizados em figuras e tabelas, nas quais foram descritos na forma de frequência, porcentagem e desvio padrão para a análise descritiva. A análise inferencial guiou-se pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, e Exato de Fisher quando não foram atendidos os pressupostos do primeiro teste. O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$ e o Intervalo de confiabilidade em 95%. Considerou-se como parâmetro de análise inferencial para os grupos contrastados a afirmação de que a SED encontra-se presente em $\geq 20\%$ das respostas dos participantes referente à sintomatologia decorrente do ambiente de trabalho, divididos em grupos que envolvem tempo de trabalho no edifício e tempo de trabalho no setor.

Ressalta-se que a análise inferencial dos dados não ocorreu com todas as variáveis do questionário, tendo em vista que havia questões cujas alternativas permitiam respostas abertas favorecendo respostas subjetivas. Dessa forma, no primeiro momento, nas variáveis cujas alternativas não apresentavam opções de

respostas abertas houve representação por porcentagens. As variáveis que permitiam múltiplas respostas houve representação por frequência. Cada questão foi analisada segundo o domínio pertencente, e aquelas variáveis no qual foram possíveis aplicar os testes de associação, a análise inferencial foi realizada.

3.6 Riscos e benefícios

Os participantes foram informados quanto aos possíveis riscos e benefícios do estudo. Acerca dos riscos do estudo, conforme menciona a Resolução nº 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos pode implicar em riscos. Sendo assim, a presente pesquisa oferece riscos, classificados como de médio risco, a exemplo de: constrangimento, medo e desconforto em revelar conteúdos pessoais, além de receio de julgamentos e perda de sigilo dos conteúdos revelados; riscos estes que foram evitados ou minimizados por meio de intervenções como: a garantia de sigilo e confidencialidade das informações, aplicação dos instrumentos de coleta de forma online, a fim de não provocar a exaustão do participante. Ademais, procurou-se realizar uma abordagem livre de julgamentos e valores. Não houve intercorrências, mas as pesquisadoras asseguraram que em caso de ocorrência o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) da instituição, seria acionado.

Em relação aos juízes que participaram da validação, pode ter sido gerado algum desconforto e sintomas ansiosos nos mesmos, motivados pela determinação de prazos para entrega das avaliações e quanto à incerteza do anonimato. E, também, algum desconforto durante o preenchimento do questionário e incerteza quanto ao anonimato por parte dos participantes profissionais de saúde. Para minimizar estes desconfortos foram estipulados prazos com tempo razoável, e, também reforçou-se a garantia do anonimato. Ademais, as pesquisadoras estavam atentas e à disposição para esclarecimentos.

Como benefícios, a validação do CDSEE para o Brasil traz contribuições à Saúde do Trabalhador do país que passará a contar com um instrumento validado para a língua nacional que detecta os fatores de riscos coletivos aos quais os trabalhadores de uma determinada instituição ficam expostos, permitindo o diagnóstico situacional real e, assim, possibilitar a adoção de estratégias

resolutivas e preventivas em relação a SED que atendem à realidades específicas.

3.7 Procedimentos éticos e legais

À priori solicitou-se autorização para uso e validação do instrumento CDSEE para a autora responsável, Maria Dolores Solé Gomez, que atualmente é chefe da *Unidade Técnica de Medicina do Trabalho do Instituto Nacional de Seguridad e Higiene em el Trabajo* (Espanha). Após a autorização enviada por meio eletrônico (e-mail), no dia 03 de Abril de 2019 (ANEXO C), iniciou-se a preparação do estudo.

O projeto finalizado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (ANEXO D) sob o parecer de número 3.563.795 em 09 de Setembro de 2019. Além disso, foi encaminhado para aprovação pela instituição coparticipante, obtendo o parecer favorável sob o número 75/19 (ANEXO E), a fim de obter-se o parecer favorável à realização do mesmo. Ressalta-se que o presente estudo obedeceu a Resolução nº 466 de 2012 que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Ademais, todos os participantes envolvidos foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa e aqueles que consentirem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma espontânea e voluntária, garantindo-se o anonimato deste.

4 RESULTADOS

4.1 Validação de conteúdo

Realizou-se a caracterização sociodemográfica dos juízes que concordaram participar da validação. Esta etapa resultou em participantes com idade entre 25 e 67 anos, com média de 42,1(\pm 12,6) anos. O tempo de formação em anos entre 2 e 40 anos, com média de 16,6 (\pm 12,0), conforme visualizada na tabela 1.

Tabela 1- Média de idade e tempo de formação dos juízes participantes. Teresina (PI), 2020.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	14	25,0	67,0	42,1	12,6
Tempo de formação (anos)	14	2,0	40,0	16,6	12,0

Fonte: Pesquisa direta.

A maioria dos juízes é do sexo feminino (85,7%), faixa etária entre 25 a 40 anos (57,1%), formação na área da enfermagem (78,6%), titulação nivelado em especialização concluída (42,9%) seguido de doutorado concluído (28,6%), com tempo de formação de 2 a 20 anos (71,4%). Essas informações podem ser confirmadas na tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos juízes entrevistados, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, área de formação, titulação e tempo de formação (anos). Teresina (PI), 2020.

	n	%
Sexo		
Feminino	12	85,7
Masculino	2	14,3
Faixa etária		
25 a 40	8	57,1
41 a 55	3	21,4
Acima de 55	3	21,4
Área de formação		
Arquitetura e Urbanismo	1	7,1
Enfermagem	11	78,6
Medicina	1	7,1
Técnico em Segurança do Trabalho e Enfermagem	1	7,1
Titulação		
Doutorado- Concluído	4	28,6

Doutorado- Em andamento	1	7,1
Especialização- Concluído	6	42,9
Especialização- Em andamento	1	7,1
Mestrado- Concluído	1	7,1
Residência- Concluído	1	7,1
Tempo formação (anos)		
2 a 10	5	35,7
11 a 20	5	35,7
Acima de 20	4	28,6

Fonte: Pesquisa direta

Os itens cujos juízes julgaram como irrelevantes ou com pouca relevância, ou que apresentaram IVC abaixo de 0,78 foram sumarizados e discutidos com base nas sugestões dadas pelos participantes. Dessa forma, alguns itens foram reformulados ou excluídos para fins de validação. O IVC de acordo com cada item encontra-se apresentado na tabela 3. O índice geral correspondeu a 0,81, considerando o instrumento validado quanto ao conteúdo. O índice de Kappa de Fleiss apresentou uma concordância entre os juízes de 68,59%, com marginal livre de 0,53.

Tabela 3- Concordância dos juízes entrevistados, segundo o questionário avaliado. Teresina (PI), 2020.

	Extremamente relevante	Relevante	Pouco relevante	Irrelevante	IVC
1. Departamento	5 (35,7)	7 (50,0)	2 (14,3)	-	0,86
2. Idade	5 (35,7)	6 (42,9)	3 (21,4)	-	0,79
3. Grau de instrução	5 (35,7)	6 (42,9)	3 (21,4)	-	0,79
4. Sexo	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	-	0,50
5. Categoria profissional na empresa?	5 (35,7)	7 (50,0)	2 (14,3)	-	0,86
6. Antiguidade no cargo	6 (42,9)	5 (35,7)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
7. Quanto tempo faz que você trabalha neste edifício?	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,1)	-	0,93
8. Quanto tempo faz que você trabalha no mesmo local?	7 (50,0)	6 (42,9)	1 (7,1)	-	0,93
9. Quais dias da semana você trabalha?	6 (42,9)	4 (28,6)	4 (28,6)	-	0,71
10. Quantas horas você trabalha por dia?	10 (71,4)	4 (28,6)	-	-	1,00
11. Você trabalha em:	9 (64,3)	4 (28,6)	1 (7,1)	-	0,93
12. Você se senta a menos de 5m da janela?	4 (28,6)	5 (35,7)	5 (35,7)	-	0,64
13. É possível abrir a(s)janela(s)?	6 (42,9)	6 (42,9)	1 (7,1)	1 (7,1)	0,86
14. Em um raio aproximado de 10 do seu lugar de	7 (50,0)	4 (28,6)	3 (21,4)	-	0,79

trabalho existe algum(a):					
15. Há ruído que procede de:	11 (78,6)	2 (14,3)	1 (7,1)	-	0,93
16. Quanto à ventilação:	12 (85,7)	2 (14,3)	-	-	1,00
17. A temperatura e ou umidade produz:	11 (78,6)	3 (21,4)	-	-	1,00
18. Percebem-se odores de:	12 (85,7)	-	1 (7,1)	1 (7,1)	0,86
19. A iluminação:	10 (71,4)	2 (14,3)	2 (14,3)	-	0,86
20. No seu local de trabalho, você fica incomodado com	7 (50,0)	5 (35,7)	2 (14,3)	-	0,86
21. Outros aspectos que o afetam:	6 (42,9)	7 (50,0)	1 (7,1)	-	0,93
22. Geralmente, o nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:	7 (50,0)	6 (42,9)	-	1 (7,1)	0,93
23. A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 meses, em geral:	4 (28,6)	6 (42,9)	3 (21,4)	1 (7,1)	0,71
24. O ritmo de trabalho está de terminado por:	7 (50,0)	4 (28,6)	2 (14,3)	1 (7,1)	0,79
25. O ritmo de trabalho está de terminado por:	6 (42,9)	6 (42,9)	1 (7,1)	1 (7,1)	0,86
26. Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho?	3 (21,4)	8 (57,1)	2 (14,3)	1 (7,1)	0,79
27. Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro:	6 (42,9)	4 (28,6)	3 (21,4)	1 (7,1)	0,71
28. Está contente com seu horário habitual de trabalho?	7 (50,0)	3 (21,4)	1 (7,1)	3 (21,4)	0,71
29. O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes?	8 (57,1)	4 (28,6)	-	2 (14,3)	0,86
30. Suas responsabilidades são:	6 (42,9)	4 (28,6)	1 (7,1)	3 (21,4)	0,71
31. Você tem mais responsabilidade do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?	5 (35,7)	3 (21,4)	3 (21,4)	3 (21,4)	0,57
32. Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?	7 (50,0)	2 (14,3)	3 (21,4)	2 (14,3)	0,64
33. Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?	8 (57,1)	3 (21,4)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
34. Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar?	7 (50,0)	3 (21,4)	2 (14,3)	2 (14,3)	0,71
35. Quantos cursos você assistiu nos últimos dois	6 (42,9)	3 (21,4)	2 (14,3)	3 (21,4)	0,64

anos? (especificar)					
36. Desde que trabalha nesta empresa, considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?	6 (42,9)	3 (21,4)	3 (21,4)	2 (14,3)	0,64
37. Nesta empresa, existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?	8 (57,1)	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)	0,71
38. Em caso afirmativo, acha que é adequado?	8 (57,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	3 (21,4)	0,64
39. Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?	8 (57,1)	1 (7,1)	3 (21,4)	2 (14,3)	0,64
40. Como acha que é considerado o seu posto de trabalho nesta empresa?	8 (57,1)	3 (21,4)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
41. Para desempenhar seu posto de trabalho requer-se:	8 (57,1)	3 (21,4)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
42. Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidades?	8 (57,1)	3 (21,4)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
43. Existe algum obstáculo que dificulta a comunicação com seus colegas?	6 (42,9)	5 (35,7)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
44. Em caso afirmativo, quais dos aspectos a seguir dificultam esta comunicação? Marcar mais de uma resposta se necessário.	6 (42,9)	2 (14,3)	4 (28,6)	2 (14,3)	0,57
45. Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é:	7 (50,0)	4 (28,6)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,79
46. Sintomas oculares	11 (78,6)	2 (14,3)	1 (7,1)	-	0,93
47. Utiliza lentes de contato. Em caso afirmativo, apresenta:	10 (71,4)	3 (21,4)	1 (7,1)	-	0,93
48. Sintomas nasais:	12 (85,7)	1 (7,1)	1 (7,1)	-	0,93
49. Sintomas de garganta	13 (92,9)	-	1 (7,1)	-	0,93
50. Transtornos respiratórios:	13 (92,9)	-	1 (7,1)	-	0,93
51. Sintomas bucais:	10 (71,4)	2 (14,3)	2 (14,3)	-	0,86
52. Transtornos cutâneos:	13 (92,9)	-	1 (7,1)	-	0,93
53. Transtornos digestivos:	9 (64,3)	1 (7,1)	4 (28,6)	-	0,71
54. Sintomas dolorosos:	9 (64,3)	1 (7,1)	1 (7,1)	-	0,93
55. Sintomas parecidos a gripe:	12 (85,7)	1 (7,1)	1 (7,1)	-	0,93
56. Sintomas de tensão:	12 (85,7)	2 (14,3)	-	-	1,00
57. Transtornos gerais:	10 (71,4)	1 (7,1)	1 (7,1)	-	0,93

*IVC (intraclasse) = 0,81

Por meio de comentários os juízes também sugeriram mudanças quanto ao layout do instrumento, adição de descrição quanto ao preenchimento dos itens, e padronização do termo “setor” quando referência a lugar, posto e local de trabalho. Todas as sugestões foram vistas, analisadas e aceitas.

Após sumarização de todos os dados apresentados dos julgamentos dos juízes, três itens foram excluídos, conforme pode ser visualizados no quadro 3 em comparação com o instrumento após tradução de adaptação transcultural e instrumento após validação de conteúdo. Ressalta-se que o item referente a carga horária semanal de trabalho foi definida conforme levantamento informal prévio com trabalhadores de saúde de diversas categorias. Dessa forma, o total de itens após validação de conteúdo ficou em 57 (ANEXO B). Os itens 2, 12 e 13 foram excluídos devido a sugestão dos juízes que recordaram acerca da legislação brasileira que proíbe fumo em ambientes fechados. Dessa forma, tais itens tornam-se incoerentes à realidade nacional.

Quadro 3- Comparativo de alterações quanto ao instrumento após tradução e adaptação transcultural e instrumento após validação de conteúdo. Teresina (PI), 2020.

Itens	Instrumento após tradução e adaptação transcultural	Instrumento após validação de conteúdo
2	Planta/unidade:	Excluído
12	Você fuma em seu posto de trabalho?	Excluído
13	Se não é fumante, considera que a fumaça do tabaco dos outros prejudica a sua saúde?	Excluído
4	Grau de instrução:	Retirou-se “curso de formação profissional” dos subitens e acrescentou-se “técnico/tecnólogo”
7	Antiguidade no cargo:	Alterado para “Tempo de trabalho no cargo:”
10	Quais dias da semana você trabalha?	Alterado para “Qual a carga horária semanal de trabalho?”
15	Você se senta a menos de 5 m da janela?	Alterado para “Você se senta próximo da janela?”
20	Subitem “Muita segura”	Substituído por “baixa umidade”
24	Subitem “vistas”	Substituído por “exposição visual”
28	Subitem “Obriga trabalhar muito rápido”	Substituído por “Exige trabalhar muito rápido”
48	Quantos cursos você assistiu	Alterado para “Quantos cursos você

	nos últimos dois anos? (especificar)	participou nos últimos dois anos?"
51	Subitem "Rinites (gotejamento nasal)"	Substituído por "Sinusite/rinite"

4.2 Validação de constructo por grupos contrastados

4.2.1 Caracterização dos participantes do estudo

A faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos (57,4%) com média de idade de 36,1 ($\pm 7,6$) anos, sexo feminino (72,2%), com ensino superior (96,3%) envolvidos no quadro de nível superior (55,6%). A maioria (87%) encontra-se com tempo igual ou superior a um ano na empresa, e tempo igual ou superior a cinco anos no cargo (64,8%). Em relação ao tempo de trabalho no setor, há menção quanto ao tempo igual ou superior a cinco anos (44,4%), com carga horária superior ou igual a 30 horas semanais (79,6%). Tais dados podem ser verificados de forma minuciosa na tabela 4.

Tabela 4- Características gerais dos participantes do estudo. Teresina (PI), 2020.

	N	%
Faixa etária		
23 - 29	7	13,0
30 - 39	31	57,4
40 - 49	12	22,2
50 - 60	4	7,4
Sexo		
Masculino	15	27,8
Feminino	39	72,2
Grau de instrução		
Ensino médio	1	1,9
Técnico/Tecnólogo	1	1,9
Ensino superior	52	96,3
Categoria profissional		
Profissionais especializados	13	24,1
Quadro de nível médio	11	20,4
Quadro de nível superior	30	55,6
Tempo de trabalho na empresa		
< 1 ano	7	13,0
>= 1 ano	47	87,0
Tempo de trabalho no cargo		
< 1 ano	11	20,4
1 - 2 anos	1	1,9
3 - 4 anos	7	13,0
>= 5 anos	35	64,8
Quanto tempo trabalha no mesmo		

Setor		
< 1 ano	13	24,1
1 - 2 anos	4	7,4
3 - 4 anos	13	24,1
>= 5 anos	24	44,4
Carga horária semanal		
12/36h	4	7,4
20/24h	7	13,0
>=30h	43	79,6

4.2.2 Análise da distribuição das características segundo domínios

Segundo dados da tabela 5 observa-se que os itens mais prevalentes foram: trabalhar em setor aberto com outras pessoas (51,9%); não sentar-se próximo da janela (77,8%); a não possibilidade de abrir janelas (68,5%); computador (37%) e impressora (34,2%) foram os itens mais frequentes relatados em um raio aproximado de 10m do setor de trabalho; conversas (36,9%) foi o ruído mais frequente; quanto à ventilação a falta de ventilação/ ar padrão foi o mais prevalente (33,3%); a temperatura e umidade não criam problemas de acordo com 41% dos participantes. A presença de odores não foi relatada por 48,3%; a iluminação é adequada (67,9%); segundo ao local de trabalho o trabalhador fica incomodado com a divisão dos espaços em 36,9%, e 38,5% não ficam incomodados com os aspectos pontuados nas alternativas; e, quanto aos outros aspectos que afetam o trabalhador 29,2% são afetados por perturbações/distrações, enquanto que 23,6% não se incomodam com nenhum aspecto.

Tabela 5- Continuação da distribuição das características de respostas conforme primeira parte do questionário e domínio 1. Teresina (PI), 2020.

	n	%
Você trabalha em:		
Setor fechado	23	42,6
Setor separado por divisórias	3	5,6
Setor aberto com outras pessoas	28	51,9
Você se senta próximo da janela?		
Sim	12	22,2
Não	42	77,8
É possível abrir a(s) janela(s)?		
Sim	17	31,5
Não	37	68,5
Em um raio aproximado de 10m do seu setor de trabalho existe algum (a):		
	F	%

Computador	54	37,0
Fotocopiadora	27	18,5
Impressora	50	34,2
Scanner/Fax	14	9,6
Outros - Telefone	1	0,7
Há ruído que procede de	F	%
Conversas	45	36,9
Equipamentos	39	32,0
Não há ruído	1	0,8
Rua ou do exterior	5	4,1
Sistema de ventilação	30	24,6
Outros - (Barulho de transporte de carros, TV)	2	1,6
Quanto à ventilação:	F	%
Falta de ventilação/ar padrão	18	33,3
Há correntes de ar	12	22,2
Não há problemas	17	31,5
Outros - (Ambiente frio, ar condicionado)	7	13,2
A temperatura e ou umidade produz:	F	%
Baixa umidade	10	16,4
Muita umidade	1	1,6
Muito calor	8	13,1
Muito frio	16	26,2
Não cria problemas	25	41,0
Outros - Às vezes fica calor	1	1,6
Percebem-se odores de	F	%
Comida	9	15,0
Corporais	19	31,7
Não percebem odores	29	48,3
Outros odores - (Feridas, Mofo e Secreção)	3	5,0
A iluminação:	F	%
É adequada	38	67,9
É muito intensa	6	10,7
É pouco intensa	9	16,1
Produz piscadas de olhos	2	3,6
Produz visão turva	1	1,8
No seu local de trabalho, você fica incomodado com:	F	%
A decoração	8	12,3
A divisão dos espaços	24	36,9
A falta de limpeza	4	6,2
Não fica incomodado com esses aspectos	25	38,5
Outros - (Ergonomia e conforto da mobília, Espaço pequeno, Segurança e Muitas luzes acesas)	4	6,2
Outros aspectos que o afetam:	F	%
Exposição visual	6	8,3
Falta de privacidade	14	19,4
Isolamento	2	2,8
Sentimentos de confinamento	10	13,9
Perturbações/distrações	21	29,2
Outros - barulho de equipamentos	1	1,4

Outros - Falta de vontade de colaboradores para trabalhar	1	1,4
Nenhum	17	23,6

A tabela 6 refere-se à distribuição das características de respostas dos participantes segundo o domínio 2, dessa forma, nota-se que as respostas mais prevalentes foram: 85,2% acreditam que o nível de atenção que deve manter para realizar o trabalho é alto; houve empate de respostas quanto à quantidade de trabalho nos últimos três anos, sendo assim, 50% afirmaram que foi excessiva, e 50% afirmaram ser suficiente. O ritmo de trabalho está determinado por causas externas para 59,3%; o ritmo de trabalho é considerado normal para 46,3%; a frase “Faço sempre o mesmo, com breves variações” foi a que melhor refletiu o que os participantes fazem em seus postos de trabalho; 63% dos participantes acreditam que quando no posto de trabalho é cometido algum erro este pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas; 70,4% estão contentes com o seu horário habitual de trabalho; e, 64,8% afirmam que o número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes.

As responsabilidades são consideradas normais para 51,9%; 46,3% afirmam que têm mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais; 63% Considera que às vezes precisa realizar tarefas que não são suas funções; 77,8% afirmam que podem participar nas decisões que o afetam; 68,5% considera que são boas as relações com as pessoas com quem deve trabalhar (chefe); 79,6% afirmam que considera boa a relação com as pessoas com quem deve trabalhar (colegas); 74,1% afirmam que considera boa a relação com as pessoas com quem deve trabalhar (subordinados); desde que trabalha na empresa, 51,9% considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho; Na empresa 75,9% dizem que existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores, e 61,1% não acham adequado; 77,8% apresentam contrato de trabalho fixo, por tempo indeterminado (2 anos); e, 70,4% acreditam que é importante o seu cargo de trabalho na empresa.

Para desempenhar o cargo de trabalho 75,9% dizem que é requerido curso superior; 50% afirmam que seu trabalho oferece-lhe bastante oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidade; 62,9% afirmam que não existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas; 46,6% daqueles que

afirmam que há obstáculos que dificultam a comunicação com os colegas afirmam que o ritmo de trabalho ocasiona isso; e, 75,9% consideram adequado o controle de trabalho por parte da chefia.

Tabela 6- Distribuição das características de repostas dos participantes segundo domínio 2. Teresina (PI), 2020.

	n	%
Geralmente, o nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:		
Alto	46	85,2
Baixo	1	1,9
Médio	7	13,0
A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 anos, em geral:		
Foi excessiva	27	50,0
Foi suficiente	27	50,0
O ritmo de trabalho está determinado por:		
Causas externas (público, clientes...)	32	59,3
Não há um ritmo pré-fixado	9	16,7
O ritmo de outros colegas	3	5,6
Objetivos a serem alcançados, prêmios	10	18,5
O ritmo de trabalho:		
É normal	25	46,3
Exige trabalhar muito rápido	21	38,9
Poderiam ser feitas mais coisas	8	14,8
Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho?		
Faço sempre o mesmo, com breves variações	27	50,0
O trabalho é muito variado	6	11,1
O trabalho é variado	20	37,0
Repito as mesmas tarefas e faço sempre o mesmo	1	1,9
Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro:		
Pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas	34	63,0
Pode provocar pequenos problemas e dificultar o trabalho	20	37,0
Está contente com seu horário habitual de trabalho?		
Sim	38	70,4
Não	12	22,2
Não sabe	4	7,4
O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes?		
Sim	35	64,8
Não	16	29,6
Não sabe	3	5,6
Suas responsabilidades são:		
Normais	28	51,9
Excessivas	26	48,1
Você tem mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?		
Sim	25	46,3

Não	26	48,1
Não sabe	3	5,6
Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?		
Com frequência	14	25,9
Algumas vezes	34	63,0
Nunca	6	11,1
Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?		
Sempre	8	14,8
Às vezes	42	77,8
Nunca	4	7,4
Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar? (chefe)		
Boas	37	68,5
Regulares	13	24,1
Ruins	3	5,6
Não informado	1	1,9
Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar? (colegas)		
Boas	43	79,6
Regulares	10	18,5
Ruins	1	1,9
Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar? (subordinados)		
Boas	40	74,1
Regulares	10	18,5
Não informado	4	7,4
Desde que trabalha nesta empresa, considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?		
Sim	28	51,9
Não	23	42,6
Não sabe	3	5,6
Nesta empresa, existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?		
Sim	41	75,9
Sim, mas só para alguns cargos	7	13,0
Não	2	3,7
Não Sabe	4	7,4
Em caso afirmativo, acha que é adequado?		
Sim	9	16,7
Não	33	61,1
Não sabe	6	11,1
Não informado	6	11,1
Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?		
Fixo, por tempo determinado	12	22,2
Fixo, por tempo indeterminado (2 anos)	42	77,8
Como acha que é considerado o seu cargo de trabalho nesta empresa?		
Muito pouco importante	1	1,9
Pouco importante	8	14,8

Importante	38	70,4
Dos mais importantes	7	13,0
Para desempenhar seu cargo de trabalho, requer-se:		
Formação profissional	11	20,4
Formação média	2	3,7
Formação superior	41	75,9
Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidade?		
Totalmente	23	42,6
Bastante	27	50,0
Muito pouco	4	7,4
Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?		
Sim	16	29,6
Não	34	62,9
Não sabe	4	7,5
Em caso afirmativo, quais dos aspectos a seguir dificultam esta comunicação?		
	F	%
As normas da empresa	6	20,0
Estar isolado	2	6,8
O chefe	3	10,0
O ritmo de trabalho	14	46,6
Outros - (colegas, cultura, falta de compromisso, falta de iniciativa dos colegas, falta trabalho em equipe, muitas intrigas)	5	16,6
Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é:		
Insuficiente	9	16,7
Adequado	41	75,9
Excessivo	4	7,4

A distribuição das características de respostas dos participantes segundo o domínio 3 foram divididas em duas tabelas (tabela 7 e 8). A primeira refere-se à apresentação dicotômica das variáveis presentes no domínio analisado. A segunda diz respeito aos sintomas relatados positivamente na tabela anterior.

Dessa forma, a prevalência de respostas contidas na tabela 7 foi: 59,3% afirmaram não ter sintomas oculares; 90,7% afirmaram não usar lentes de contato; 55,6% apresentavam sintomas nasais no momento da coleta de dados; 50% apresentavam sintomas de garganta; 79,6% não apresentavam transtornos respiratórios; 75,9% não apresentavam sintomas bucais; 64,8% não apresentavam transtornos cutâneos; 64,8% não apresentavam transtornos digestivos; 79,6% apresentavam sintomas dolorosos; 81,5% não apresentavam sintomas parecidos a gripe; 83,3% apresentavam sintomas de tensão; e, 50% apresentavam transtornos gerais.

Nota-se que mesmo as variáveis que não apresentaram prevalência de respostas “sim”, revelaram percentual acima de 20%. Esse valor revela a possibilidade de haver a SED no edifício de trabalho, visto que o edifício se caracteriza como doente, quando a sintomatologia presente nos trabalhadores supera 20% de respostas.

Tabela 7- Distribuição das características de repostas das variáveis dicotômicas dos participantes segundo domínio 3. Teresina (PI), 2020.

	n	%
Sintomas oculares		
Sim	22	40,7
Não	32	59,3
Utiliza lentes de contato		
Sim	5	9,3
Não	49	90,7
Sintomas nasais		
Sim	30	55,6
Não	24	44,4
Sintomas de garganta:		
Sim	27	50,0
Não	27	50,0
Transtornos respiratórios:		
Sim	11	20,4
Não	43	79,6
Sintomas bucais:		
Sim	13	24,1
Não	41	75,9
Transtornos cutâneos:		
Sim	19	35,2
Não	35	64,8
Transtornos digestivos:		
Sim	19	35,2
Não	35	64,8
Sintomas dolorosos:		
Sim	43	79,6
Não	11	20,4
Sintomas parecidos a gripe:		
Sim	10	18,5
Não	44	81,5
Sintomas de tensão:		
Sim	45	83,3
Não	9	16,7
Transtornos gerais:		
Sim	27	50,0
Não	27	50,0

A tabela 8 é dada em frequência ao notar-se que as questões analisadas apresentavam possibilidades de marcação de múltiplas opções. Dessa forma, 26,5% tinham ardor/coceira como sintomas oculares e 24,5% apresentavam secura; 50% tinham desconforto com a lente de contato e 50% tinha cirurgia de lente implantada; 32,8% apresentavam sinusite/rinite como sintomas nasais; 33,5% apresentavam ressecamento na garganta; 66,8% apresentam tosse como transtornos respiratórios; 64,4% sentem ressecamento/sensação de sede como sintomas bucais; 42,9% apresentam ressecamento de pele como transtornos cutâneos; 28,1% apresentam má digestão e 21,9% constipação como transtornos digestivos; dor nas costas foi relatado em 43,6% como sintomas dolorosos; 53,4% apresentam fraqueza como sintomas parecidos a gripe; 26,1% apresentam irritabilidade como sintomas de tensão; 25,9% apresentam dor de cabeça como transtornos gerais.

Tabela 8- Distribuição das características de repostas dos participantes segundo domínio 3. Teresina (PI), 2020.

	F	%
Sintomas oculares		
Ardor/Coceira	13	26,5
Secura	12	24,5
Lacrimejamento	8	16,3
Visão turva	8	16,3
Vermelhidão	4	8,2
Dificuldade de enxergar de perto	1	2,0
Dor retro orbitária	1	2,0
Inchaço	1	2,0
Tenho visão mono ocular	1	2,0
Utiliza lentes de contato, em caso afirmativo, apresenta:		
Cirurgia lente implantada	1	50,0
Desconforto	1	50,0
Sintomas nasais:		
Sinusite/rinite	22	32,8
Congestão nasal	21	31,3
Espirros seguidos (+ de 3)	13	19,4
Ressecamento nasal	11	16,4
Sintomas de garganta		
Coceira	13	36,1
Ressecamento	12	33,5
Dor	10	27,7
Ardência	1	2,7
Transtornos respiratórios:		
Tosse	8	66,8
Dificuldades para respirar	2	16,6
Dor no perito	1	8,3

Tosse alérgica	1	8,3
Sintomas bucais:		
Ressecamento/sensação de sede	9	64,4
Aftas	2	14,3
amargo na boca	1	7,1
Bruxismo	1	7,1
Ressecamento/ sensação de sede	1	7,1
Transtornos cutâneos:		
Ressecamento da pele	12	42,9
Coceira	8	28,7
Escamas	5	17,8
Erupções	2	7,2
Unha com micose e com <i>Pseudomonas</i>	1	3,4
Transtornos digestivos:		
Má digestão	9	28,1
Constipação	7	21,9
Náuseas	6	18,7
Dor/ agulhadas	5	15,6
Diarreia	4	12,5
Pirose	1	3,2
Sintomas dolorosos:		
Nas costas	34	43,6
Musculares	28	35,9
Nas articulações	10	12,8
Cefaleia	3	3,8
Pernas	2	2,6
Enxaqueca	1	1,3
Sintomas parecidos a gripe:		
Fraqueza	8	53,4
Calafrios	3	20,0
Febre	3	20,0
Dor de garganta	1	6,6
Sintomas de tensão:		
Irritabilidade	29	26,1
Ansiedade	26	23,4
Esgotamento	23	20,7
Insônia	21	18,9
Depressão	6	5,4
Sensação de pânico	4	3,6
Mialgia	2	1,8
Transtornos gerais:		
Dor de cabeça	21	25,9
Dificuldade de concentração	17	21,0
Fraqueza	13	16,0
Menstruação irregular	10	12,3
Letargia/ falta de energia	9	11,1
Tontura	8	9,9
Apatia	3	3,7

4.2.3 Análise por grupos contrastados

A tabela 9 associa a variável dependente tempo de trabalho no edifício com as variáveis de características gerais dos participantes. Dessa forma, nota-se que as variáveis independentes: faixas etárias, grau de instrução, tempo de trabalho no cargo e tempo de trabalho no mesmo setor apresentaram associação significativa com o tempo de trabalho no edifício, todas com p-valor <0,0001.

Tabela 9- Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis das características gerais dos profissionais e local de trabalho. Teresina (PI), 2020.

	Tempo de trabalho no edifício						p-valor
	< 1 ano		≥ 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,857*
Masculino	1	14,3	14	29,8	15	27,8	
Feminino	6	85,7	33	70,2	39	72,2	
Faixa etária							<0,0001**
23 - 29	5	71,4	2	4,3	7	13,0	
30 - 39	2	28,6	29	61,7	31	57,4	
40 - 49	0	0,0	12	25,5	12	22,2	
50 - 60	0	0,0	4	8,5	4	7,4	
Grau de instrução							<0,0001**
Ensino médio	0	0,0	1	2,1	1	1,9	
Técnico/Tecnólogo	0	0,0	1	2,1	1	1,9	
Ensino superior	7	100,0	45	95,8	52	96,2	
Categoria profissional							0,459**
Profissionais especializados	3	42,9	10	21,3	13	24,1	
Quadro de nível médio	1	14,2	10	21,3	11	20,4	
Quadro do nível superior	3	42,9	27	57,4	30	55,5	
Tempo de trabalho no cargo							<0,0001**
< 1 ano	7	100,0	4	8,5	11	20,3	
1 - 2 anos	0	0,0	1	2,1	1	1,9	
3 - 4 anos	0	0,0	7	14,9	7	13,0	
≥ 5 anos	0	0,0	35	74,5	35	64,8	
Quanto tempo no mesmo setor							<0,0001**
< 1 ano	7	100,0	6	12,8	13	24,1	
1 - 2 anos	0	0,0	4	8,5	4	7,4	
3 - 4 anos	0	0,0	13	27,7	13	24,1	
≥ 5 anos	0	0,0	24	51,1	24	44,4	
Carga horária semanal							0,357**
12/36h	0	0,0	4	8,5	4	7,4	
20/24h	0	0,0	7	14,9	7	13,0	
≥30h	7	100,0	36	76,6	43	79,6	
Você trabalha em:							0,615**
Setor fechado	4	57,1	19	40,4	23	42,6	
Setor separado por	0	0,0	3	6,4	3	5,6	

divisórias							
Setor aberto com outras pessoas	3	42,9	25	53,2	28	51,8	
Você se sente próximo da janela?							0,665*
Sim	2	28,6	10	21,3	12	22,2	
Não	5	71,4	37	78,7	42	77,8	
É possível abrir a(s) janela(s)?							0,859*
Sim	2	28,6	15	31,9	17	31,5	
Não	5	71,4	32	68,1	37	68,5	

*Teste exato de Fisher.

**Teste Qui-quadrado de Pearson.

Não foi possível a aplicação dos testes inferenciais no domínio 1, pois as variáveis são estruturais e não relacionadas ao indivíduo. Entretanto, ao associar o tempo de trabalho no edifício com as variáveis do domínio 2 conseguiu-se aplicar os testes na maioria das variáveis encontradas, conforme visualizado na tabela 10. Dessa forma, observa-se que apenas três variáveis apresentaram associação significativa com o tempo de trabalho no edifício: Está contente com seu horário habitual de trabalho? (p-valor <0,02). Existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores? (p-valor <0,0001), e, Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa? (p-valor <0,0001).

Tabela 10- Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis do Domínio 2. Teresina (PI), 2020.

	Tempo de trabalho no edifício						p-valor
	< 1 ano		≥ 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:							0,040**
Alto	4	57,1	4	89,4	4	85,1	
Baixo	0	0,0	1	2,1	1	1,9	
Médio	3	42,9	4	8,5	7	13,0	
A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 anos							0,501*
Foi excessiva	3	42,9	2	51,1	2	50,0	
Foi suficiente	4	57,1	2	48,9	2	50,0	
O ritmo de trabalho está determinado por:							0,586**
Causas externas (público, clientes...)	3	42,9	2	61,7	3	59,3	
Não há um ritmo pré-fixado	2	28,6	7	14,9	9	16,7	

O ritmo de outros colegas	0	0,0	3	6,4	3	5,6	
Objetivos a serem alcançados, prêmios	2	28,6	8	17,0	10	18,5	
O ritmo de trabalho:							0,137**
É normal	1	14,3	24	51,1	25	46,3	
Exige trabalhar muito rápido	5	71,4	6	34,0	1	38,9	
Poderiam ser feitas mais coisas	1	14,3	7	14,9	8	14,8	
Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho							0,366**
Faço sempre o mesmo, com breves variações	2	28,6	25	53,2	27	50,0	
O trabalho é muito variado	2	28,6	4	8,5	6	11,1	
O trabalho é variado	3	42,9	7	36,2	20	37,0	
Repito as mesmas tarefas e faço sempre o mesmo	0	0,0	1	2,1	1	1,9	
Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro							0,239**
Pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas	6	85,7	28	59,6	34	63,0	
Pode provocar pequenos problemas e dificultar o trabalho	1	14,3	9	40,4	20	37,0	
Está contente com seu horário habitual de trabalho?							0,232**
Sim	3	42,9	35	74,5	38	70,4	
Não	3	42,9	9	19,1	12	22,2	
Não sabe	1	14,1	3	6,4	4	7,4	
Está contente com seu horário habitual de trabalho?							0,002**
Sim	1	14,3	34	72,3	35	64,8	
Não	4	57,1	2	25,5	16	29,6	
Não sabe	2	28,6	1	2,1	3	5,6	
Suas responsabilidades são							0,243*
Normais	2	28,6	26	55,3	28	51,9	
Excessivas	5	71,4	1	44,7	26	48,1	
Você tem mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?							0,740**
Sim	3	42,9	22	46,8	25	46,3	
Não	4	57,1	22	46,8	26	48,1	
Não sabe	0	0,0	3	6,4	3	5,6	
Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?							0,401**
Com frequência	3	42,9	1	23,4	1	25,9	

			1		4	
Algumas vezes	4	57,1	3 0	63,8	3 4	63,0
Nunca	0	0,0	6	12,8	6	11,1
Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?						0,317**
Sempre	0	0,0	8	17,0	8	14,8
Às vezes	7	100, 0	3 5	74,5	4 2	77,8
Nunca	0	0,0	4	8,5	4	7,4
Relação com o Chefe						0,579**
Boas	6	85,7	3 1	67,4	3 7	69,8
Regulares	1	14,3	1 2	26,1	1 3	24,5
Ruins	0	0,0	3	6,5	3	5,7
Relação com os Colegas						0,721**
Boas	5	71,4	3 8	80,9	4 3	79,6
Regulares	2	28,6	8	17,0	1 0	18,5
Ruins	0	0,0	1	2,1	1	1,9
Relação com os Subordinados						0,341**
Boas	6	85,7	3 4	72,3	4 0	74,1
Regulares	0	0,0	1 0	21,3	1 0	18,5
Não informado	1	14,3	3	6,4	4	7,4
Considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?						0,468**
Sim	4	57,1	2 4	51,1	2 8	51,9
Não	2	28,6	2 1	44,7	2 3	42,6
Não sabe	1	14,3	2	4,3	3	5,6
Existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?						<0,001* *
Sim	2	28,6	3 9	83,0	4 1	75,9
Sim, mas só para alguns cargos	1	14,3	6	12,8	7	13,0
Não	1	14,3	1	2,1	2	3,7
Não Sabe	3	42,9	1	2,1	4	7,4
Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?						<0,001* *
Fixo, por tempo determinado	6	85,7	6	12,8	1 2	22,2
Fixo, por tempo indeterminado (2 anos)	1	14,3	4 1	87,2	4 2	77,8
Como acha que é considerado o seu cargo de trabalho nesta empresa?						0,983**
Muito pouco importante	0	0,0	1	2,1	1	1,9

Pouco importante	1	14,3	7	14,9	8	14,8	
Importante	5	71,4	3	70,2	3	70,4	
Dos mais importantes	1	14,3	6	12,8	7	13,0	
Para desempenhar seu cargo de trabalho, requer-se:							0,761**
Formação profissional	1	14,3	1	21,3	1	20,4	
Formação média	0	0,0	2	4,3	2	3,7	
Formação superior	6	85,7	3	74,5	4	75,9	
Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidade							0,438**
Totalmente	4	57,1	1	40,4	2	42,6	
Bastante	2	28,6	2	53,2	2	50,0	
Muito pouco	1	14,3	3	6,4	4	7,4	
Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?							0,068**
Sim	2	28,6	1	29,8	1	29,6	
Não	3	42,9	3	66,0	3	63,0	
Não sabe	2	28,6	2	4,3	4	7,4	
Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é							0,279**
Insuficiente	0	0,0	9	19,1	9	16,7	
Adequado	7	100,0	3	72,3	4	75,9	
Excessivo	0	0,0	4	8,5	4	7,4	

*Teste exato de Fisher.

**Teste Qui-quadrado.

A tabela 11 apresenta a associação do tempo de empresa com as variáveis dicotômicas do domínio 3. Percebe-se que houve associação significativa com apenas duas das variáveis: Sintomas bucais (p-valor <0,006), Transtornos digestivos (p-valor<0,006).

Tabela 11- Associação do tempo de trabalho no edifício com as variáveis dicotômicas do Domínio 3. Teresina (PI), 2020.

	Tempo de trabalho no edifício						p-valor*
	< 1 ano		≥ 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sintomas oculares:							0,425
Sim	4	57,1	18	38,3	22	40,7	
Não	3	42,9	29	61,7	32	59,3	

Utiliza lentes de contato							0,485
Sim	0	0,0	5	10,6	5	9,3	
Não	7	100,0	42	89,4	49	90,7	
Sintomas nasais							0,627
Sim	4	57,1	26	55,3	30	55,6	
Não	3	42,9	21	44,7	24	44,4	
Sintomas de garganta							0,501
Sim	4	57,1	23	48,9	27	50,0	
Não	3	42,9	24	51,1	27	50,0	
Transtornos respiratórios							0,322
Sim	0	0,0	11	23,4	11	20,4	
Não	7	100,0	36	76,6	43	79,6	
Sintomas bucais:							0,006
Sim	5	71,4	8	17,0	13	24,1	
Não	2	28,6	39	83,0	41	75,9	
Transtornos cutâneos							0,083
Sim	5	71,4	14	29,8	19	35,2	
Não	2	28,6	33	70,2	35	64,8	
Transtornos digestivos							0,006
Sim	6	85,7	13	27,7	19	35,2	
Não	1	14,3	34	72,3	35	64,8	
Sintomas dolorosos							0,561
Sim	6	85,7	37	78,7	43	79,6	
Não	1	14,3	10	21,3	11	20,4	
Sintomas parecidos a gripe							0,615
Sim	1	14,3	9	19,1	10	18,5	
Não	6	85,7	38	80,9	44	81,5	
Sintomas de tensão							0,671
Sim	6	85,7	39	83,0	45	83,3	

Não	1	14,3	8	17,0	9	16,7
Transtornos gerais						0,420
Sim	5	71,4	22	46,8	27	50,0
Não	2	28,6	25	53,2	27	50,0

*Teste exato de Fisher.

A tabela 12 associa a variável dependente tempo de trabalho no mesmo setor com as variáveis de características gerais dos participantes. Dessa forma, nota-se que as variáveis independentes: faixa etária, tempo de trabalho no cargo e tempo de empresa apresentaram estatística significativa com $p \leq 0,001$.

Tabela 12- Associação do tempo de trabalho no mesmo setor com as variáveis das características gerais dos profissionais. Teresina (PI), 2020.

	Tempo de trabalho no mesmo setor						p-valor
	<1 ano		>= 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,788*
Masculino	3	23,1	12	29,3	15	27,8	
Feminino	10	76,9	29	70,7	39	72,2	
Faixa etária							0,001**
23 - 29	6	46,2	1	2,4	7	13,0	
30 - 39	5	38,5	26	63,4	31	57,4	
40 - 49	1	7,7	11	26,8	12	22,2	
50 - 60	1	7,7	3	7,3	4	7,4	
Grau de instrução							0,174**
Ensino médio	0	0,0	1	2,4	1	1,9	
Técnico/Tecnólogo	1	7,7	0	0,0	1	1,9	
Ensino superior	12	92,3	40	97,6	52	96,3	
Categoria profissional							0,296**
Profissionais especializados	5	38,5	8	19,5	13	24,1	
Quadro de nível médio	3	23,1	8	19,5	11	20,4	
Quadro do nível superior	5	38,5	25	61,0	30	55,6	
Tempo trabalho no cargo							<0,001**
< 1 ano	11	84,6	0	0,0	11	20,4	
1 - 2 anos	0	0,0	1	2,4	1	1,9	
3 - 4 anos	2	15,4	5	12,2	7	13,0	
>= 5 anos	0	0,0	35	85,4	35	64,8	
Tempo de empresa							<0,001*
< 1 ano	7	53,8	0	0,0	7	13,0	
>= 1 ano	6	46,2	41	100,0	47	87,0	
Carga horária semanal							0,810**
12/36h	1	7,7	3	7,3	4	7,4	
20/24h	1	7,7	6	14,6	7	13,0	
>=30h	11	84,6	32	78,0	43	79,6	
Você trabalha em:							0,602**

Setor fechado	6	46,2	17	41,5	23	42,6
Setor separado por divisórias	0	0,0	3	7,3	3	5,6
Setor aberto com outras pessoas	7	53,8	21	51,2	28	51,9
Você se senta próximo da janela?						0,932*
Sim	3	23,1	9	22,0	12	22,2
Não	10	76,9	32	78,0	42	77,8
É possível abrir a(s) janela(s)?						0,517*
Sim	3	23,1	14	34,1	17	31,5
Não	10	76,9	27	65,9	37	68,5

*Teste exato de Fisher.

**Teste Qui-quadrado.

A tabela 13 associa a variável dependente tempo de trabalho no mesmo setor com as variáveis do domínio 2. Dessa forma, nota-se que as variáveis independentes: Nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho; O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes; Existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?; Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?; e, Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?, foram as variáveis que apresentam estatística significativa com a variável dependente.

Tabela 13- Associação do tempo de trabalho no setor com as variáveis do Domínio 2. Teresina, PI, 2020.

	Tempo de trabalho no mesmo setor						p-valor
	<1 ano		≥ 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:							0,007**
Alto	8	61,5	38	92,7	46	85,2	
Baixo	0	0,0	1	2,4	1	1,9	
Médio	5	38,5	2	4,9	7	13,0	
Quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 anos							0,751*
Foi excessiva	7	53,8	20	48,8	27	50,0	
Foi suficiente	6	46,2	21	51,2	27	50,0	
O ritmo de trabalho está determinado por:							0,428**
Causas externas (público, clientes...)	6	46,2	26	63,4	32	59,3	
Não há um ritmo pré-fixado	4	30,8	5	12,2	9	16,7	
O ritmo de outros colegas	1	7,7	2	4,9	3	5,6	
Objetivos a serem alcançados, prêmios	2	15,4	8	19,5	10	18,5	
O ritmo de trabalho:							0,391**
É normal	4	30,8	21	51,2	25	46,3	
Exige trabalhar muito rápido	7	53,8	14	34,1	21	38,9	
Poderiam ser feitas mais coisas	2	15,4	6	14,6	8	14,8	
Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho							0,243**

Faço sempre o mesmo, com breves variações	4	30,8	23	56,1	27	50,0
O trabalho é muito variado	3	23,1	3	7,3	6	11,1
O trabalho é variado	6	46,2	14	34,1	20	37,0
Repito as mesmas tarefas e faço sempre o mesmo	0	0,0	1	2,4	1	1,9
Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro						0,591**
Pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas	9	69,2	25	61,0	34	63,0
Pode provocar pequenos problemas e dificultar o trabalho	4	30,8	16	39,0	20	37,0
Está contente com seu horário habitual de trabalho?						0,085**
Sim	6	46,2	32	78,0	38	70,4
Não	5	38,5	7	17,1	12	22,2
Não sabe	2	15,4	2	4,9	4	7,4
O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes						<0,001**
Sim	3	23,1	32	78,0	35	64,8
Não	7	53,8	9	22,0	16	29,6
Não sabe	3	23,1	0	0,0	3	5,6
Suas responsabilidades são						0,439*
Normais	6	46,2	22	53,7	28	51,9
Excessivas	7	53,8	19	46,3	26	48,1
Você tem mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?						0,785**
Sim	5	38,5	20	48,8	25	46,3
Não	7	53,8	19	46,3	26	48,1
Não sabe	1	7,7	2	4,9	3	5,6
Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?						0,486**
Com frequência	5	38,5	9	22,0	14	25,9
Algumas vezes	7	53,8	27	65,9	34	63,0
Nunca	1	7,7	5	12,2	6	11,1
Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?						0,087**
Sempre	0	0,0	8	19,5	8	14,8
Às vezes	13	100,0	29	70,7	42	77,8
Nunca	0	0,0	4	9,8	4	7,4
Relação com o Chefe						0,535**
Boas	9	69,2	28	70,0	37	69,8
Regulares	4	30,8	9	22,5	13	24,5
Ruins	0	0,0	3	7,5	3	5,7
Relação com os Colegas						0,380**
Boas	9	69,2	34	82,9	43	79,6
Regulares	4	30,8	6	14,6	10	18,5
Ruins	0	0,0	1	2,4	1	1,9
Relação com os Subordinados						0,946**
Boas	10	76,9	30	73,2	40	74,1
Regulares	2	15,4	8	19,5	10	18,5
Não informado	1	7,7	3	7,3	4	7,4
Considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?						0,861**
Sim	6	46,2	22	53,7	28	51,9
Não	6	46,2	17	41,5	23	42,6
Não sabe	1	7,7	2	4,9	3	5,6
Existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?						<0,001**
Sim	4	30,8	37	90,2	41	75,9

Sim, mas só para alguns cargos	4	30,8	3	7,3	7	13,0
Não	1	7,7	1	2,4	2	3,7
Não Sabe	4	30,8	0	0,0	4	7,4
Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?	0,002**					
Fixo, por tempo determinado	7	53,8	5	12,2	12	22,2
Fixo, por tempo indeterminado (2 anos)	6	46,2	36	87,8	42	77,8
Como acha que é considerado o seu cargo de trabalho nesta empresa?	0,331**					
Muito pouco importante	1	7,7	0	0,0	1	1,9
Pouco importante	2	15,4	6	14,6	8	14,8
Importante	8	61,5	30	73,2	38	70,4
Dos mais importantes	2	15,4	5	12,2	7	13,0
Para desempenhar seu cargo de trabalho, requer-se:	0,705**					
Formação profissional	3	23,1	8	19,5	11	20,4
Formação média	0	0,0	2	4,9	2	3,7
Formação superior	10	76,9	31	75,6	41	75,9
Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidade	0,372**					
Totalmente	6	46,2	17	41,5	23	42,6
Bastante	5	38,5	22	53,7	27	50,0
Muito pouco	2	15,4	2	4,9	4	7,4
Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?	0,046**					
Sim	3	23,1	13	31,7	16	29,6
Não	7	53,8	27	65,9	34	63,0
Não sabe	3	23,1	1	2,4	4	7,4
Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é	0,607**					
Insuficiente	1	7,7	8	19,5	9	16,7
Adequado	11	84,6	30	73,2	41	75,9
Excessivo	1	7,7	3	7,3	4	7,4

*Teste exato de Fisher.

**Teste Qui-quadrado.

A tabela 14 associa a variável dependente “tempo de trabalho no mesmo setor” com as variáveis que envolvem os sintomas. Dessa forma, nota-se que a variável independente: “Sintomas bucais” foi a variável que apresentou estatística significativa com a variável dependente com $p=0,043$.

Tabela 14- Associação do tempo de trabalho no setor com os sintomas. Teresina (PI), 2020.

	Tempo de trabalho no mesmo setor						p-valor
	<1 ano		>= 1 ano		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sintomas oculares							0,271**
Sim	7	53,8	15	36,6	22	40,7	
Não	6	46,2	26	63,4	32	59,3	
Utiliza lentes de contato							0,321*
Sim	0	0,0	5	12,2	5	9,3	
Não	13	100,0	36	87,8	49	90,7	
Sintomas nasais							0,434**

Sim	6	46,2	24	58,5	30	55,6	
Não	7	53,8	17	41,5	24	44,4	
Sintomas de garganta							0,751**
Sim	6	46,2	21	51,2	27	50,0	
Não	7	53,8	20	48,8	27	50,0	
Transtornos respiratórios							0,261*
Sim	1	7,7	10	24,4	11	20,4	
Não	12	92,3	31	75,6	43	79,6	
Sintomas bucais							0,043**
Sim	6	46,2	7	17,1	13	24,1	
Não	7	53,8	34	82,9	41	75,9	
Transtornos cutâneos							0,506**
Sim	6	46,2	13	31,7	19	35,2	
Não	7	53,8	28	68,3	35	64,8	
Transtornos digestivos							0,106**
Sim	7	53,8	12	29,3	19	35,2	
Não	6	46,2	29	70,7	35	64,8	
Sintomas dolorosos							0,529*
Sim	10	76,9	33	80,5	43	79,6	
Não	3	23,1	8	19,5	11	20,4	
Sintomas parecidos a gripe							0,421*
Sim	1	7,7	9	22,0	10	18,5	
Não	12	92,3	32	78,0	44	81,5	
Sintomas de tensão							0,629*
Sim	11	84,6	34	82,9	45	83,3	
Não	2	15,4	7	17,1	9	16,7	
Transtornos gerais							0,750**
Sim	7	53,8	20	48,8	27	50,0	
Não	6	46,2	21	51,2	27	50,0	

*Teste exato de Fisher.

**Teste Qui-quadrado.

5 DISCUSSÃO

5.1 Validação de conteúdo

O intervalo de idade dos juízes salientado neste estudo assemelha-se à pesquisa publicado em 2016, no Rio Grande do Norte, cujo intervalo de idade correspondeu: 27 a 61 anos entre os juízes participantes da pesquisa. Essas características apresentam importância ao destacar a presença de juízes especialistas jovens na sua área de atuação e aqueles com mais experiência, ao passo que possibilita observar o confronto de visões diferentes quanto às sugestões dadas, embora com semelhanças quanto às avaliações dos itens (REVÔREDO et al., 2016).

Outro ponto que se destaca na caracterização dos juízes condiz com o tempo de formação destes. Pondera-se que houve uma variação considerável no intervalo quanto ao tempo de formação, visto que o resultado correspondeu ao intervalo de 2 a 40 anos. Apesar da diferença ser considerável, dois estudos publicados entre 2016 e 2017 no Paraná, revelou características semelhantes quanto ao tempo de formação dos juízes (AMAYA et al., 2016; FREIRE; ARREGUY-SENA; MÜLLER, 2017). Em um dos estudos, observou-se um intervalo de 3 a 38 anos (AMAYA et al., 2016), e no outro um intervalo que correspondeu a menos de 12 meses de formação a maior que 20 anos (FREIRE; ARREGUY-SENA; MÜLLER, 2017). Apesar da pouca experiência daqueles cuja formação apresentou-se recente, observa-se em seus títulos acadêmicos competência para o julgamento do CDSEE.

Estudo realizado no Espírito Santo e publicado em 2019 que apresentou como características gerais a maioria dos juízes como sendo do sexo feminino, com média de idade de 41 anos e com predominância de enfermeiros na pesquisa (RESENDE et al., 2019). Ademais, em um outro estudo realizado em São Paulo e publicado em 2019, observou-se a presença de títulos de especialização, mestrado e doutorado nas titulações dos juízes que participaram da pesquisa (SILVA et al., 2019).

A avaliação do questionário para a validação de conteúdo considerou a relevância dos itens. Os resultados mostraram que a medida final para o instrumento foi de 0,81. Esse resultado corrobora com a afirmação de que o instrumento é claro, conciso e fácil de ser entendido pela população alvo (MEDEIROS et al., 2015).

Por meio da validação de conteúdo por itens, excluíram-se ou reformularam-se àqueles cujo IVC fosse menor que 0,78, ou cuja sugestão dos juízes fosse abrangida. Estudo realizado na Universidade Federal do Ceará em 2016, sobre a construção e validação do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde também excluiu e modificou alguns itens conforme resultado do IVC gerado (LEITE et al., 2018).

O índice Kappa de Fleiss é importante constar, ao passo que observa-se a avaliação de mais de três juízes responsáveis pela validação (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019). Dessa forma, a aplicação do Kappa foi necessária para observar se as respostas entre os juízes tinham linearidade. Segundo o resultado obtido, o índice apresentou concordância de 0,68 entre os juízes. De acordo com a classificação geral, o índice Kappa com valores $0,4 \leq K < 0,75$ apresenta valor substancial satisfatório segundo Fleiss (1981). Conforme Polit et al. (2007), de 0,60 a 0,74 o resultado obtido é classificado como bom. Fonseca, Silva e Silva (2007) afirmam que índice Kappa entre de 0,40 a 0,75 é classificado como satisfatório a bom. Dessa forma, a validação de conteúdo realizada no presente estudo apresentou um nível de concordância entre os juízes considerado satisfatório para a análise realizada.

O CDSSE apresentava 60 itens correlatos divididos em dimensões que avaliavam as condições ambientais e de saúde do trabalhador diante do local de trabalho, a fim de avaliar se o edifício de labor estava adoecido ou não. Entretanto, após a avaliação dos juízes, os itens findaram em 57, os quais, apesar da redução, continuam a avaliar em termos de conteúdo o que se pretende avaliar. De acordo com um estudo publicado em 2011 em São Paulo, durante a validação de conteúdo a exclusão e reagrupamento de itens é esperado, o julgamento dos juízes devem ser considerados para reajustes quanto ao instrumento que está sendo avaliado. Isso faz com que o instrumento mantenha-se coeso, coerente e objetivo diante dos itens propostos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Observa-se que três itens foram excluídos e nove foram alterados do CDSEE original. A exclusão do item “planta/unidade” deu-se pelos juízes considerarem confuso a descrição deste, e que o item “Departamento/setor” seria suficiente para localizar o trabalhador quanto a seu local de trabalho. Os itens “Você fuma em seu posto de trabalho?” e “Se não é fumante, considera que a fumaça do tabaco dos outros prejudica a sua saúde?” foram excluídos devido a inoperância destas, ao

passo que a lei antitabaco brasileira, nº12.546/2011 proíbe o consumo de cigarros em locais fechados. Dessa forma, os itens citados não teriam impacto quanto às respostas devido a essa proibição a nível federal (BRASIL, 2011).

5.2 Validação de constructo

5.2.1 Caracterização dos participantes do estudo

A média de idade dos participantes correspondeu a 36,1 anos com a faixa etária mais prevalente de 30 a 39 anos. O sexo feminino obteve percentual semelhante ao estudo publicado em 2013 realizado em Montes Claros, Minas Gerais, no qual obteve 74,7% de participação de profissionais de saúde do sexo feminino em um estudo de elaboração e validação de instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Os profissionais com nível superior predominaram a amostra. Entretanto, apenas 55,6% estavam realmente envolvidos no quadro de nível superior. Isso justifica-se pelo fato de alguns profissionais que trabalham a nível técnico possuírem graduação a nível superior, dessa forma, eleva-se o quantitativo referente à formação superior, embora a atividade laboral não corresponda (JUNGER et al., 2019).

Para tornar a análise dos dados compreensível quanto às respostas dadas ao questionário, elencaram-se na variável tempo de trabalho na empresa itens correspondentes a menor que um ano de trabalho e maior ou igual a um ano de trabalho. Essa decisão facilitou na organização das respostas, visto que tal questão apresentava-se subjetiva para respostas. Dessa forma, a maioria dos participantes encontram-se com o tempo igual ou superior a um ano na empresa. Isso justifica-se pelo fato de que o concurso de 2018 da Rede EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) foi o mais recente em termos de convocação de candidatos, sendo assim os profissionais que convocados no respectivo ano completaram ao menos o tempo mínimo de um ano, somando-se àqueles dos concursos anteriores. Contudo, o concurso possuía validade até o ano de 2020, com convocações ocorrendo até a referida data, justificando aqueles indivíduos que apresentaram tempo menos que um ano na empresa (EBSEH, 2020).

O mesmo se deu para o tempo de trabalho no cargo, organizando-se os itens

de respostas em menor que um ano, de um a dois anos, de três a quatro anos e maior que cinco anos. Com isso, pouco menos da metade referiram tempo igual ou superior a cinco anos com carga horária superior ou igual a 30 horas semanais. Esses dados se assemelham a um estudo publicado em 2018 realizado em Curitiba, Paraná, cujo público alvo foram profissionais de saúde de um hospital de ensino do referido Estado. Os dados revelam que 58,3 % dos participantes apresentavam carga horária semanal entre 20 a 39 horas, com atividade de trabalho superior a cinco anos no cargo, aqueles que correspondiam a menos de um ano no cargo configuravam em 21,5%, e os demais participantes que não se enquadravam nessas duas categorias estavam divididos nas demais que caracterizavam-se entre menor de um ano e maior que cinco anos (CRUZ et al., 2018).

5.2.2 Análise da distribuição das características segundo domínios

A análise da distribuição das respostas segundo os domínios revela características relacionadas ao ambiente de trabalho dos profissionais de saúde abordados. Segundo a Norma Regulamentadora Nº 9 de 1978, aliado a suas respectivas portarias, e o caderno Nº 41 saúde do trabalhador e da trabalhadora de 2018, nota-se que houve ampliação dos grupos que envolvem o ambiente laboral e corroboram para o adoecimento físico e mental do trabalhador, são eles: biológico, químico, físico ou mecânico, acidental, ergonômico e psicossocial (BRASIL, 1978; BRASIL, 2018).

Entretanto, quando o trabalhador analisado é profissional de saúde, todos os riscos ocupacionais merecem atenção especial para os fatores de ordem biológica. O ambiente hospitalar é propício para contaminação por microorganismos, ao passo que há indivíduos com cargas microorgânicas distintas e patologias diversas. Apesar, do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é válido alertar-se para o ambiente que circunda o profissional e os fatores de riscos ocupacionais envolvidos (GARLAND-LEWIS et al., 2017; GODIFAY et al., 2018).

O percentual igual ou superior a 20% de respostas sobre problemas relacionados ao ambiente, leva a crer no potencial de adoecimento dos trabalhadores, como nas variáveis a seguir. As variáveis analisadas ainda seguem afirmando a prevalência quanto à falta de ventilação/ar padrão corroborando para o que foi mencionado. Essa falta de ventilação adequada propicia a proliferação de

microorganismos presentes no ambiente e corrobora para quadros infecciosos não apenas de ordem individual, mas coletiva (NANDAN; SIDDIQUI; KUMAR, 2019; FINELL; SEPPÄLÄ, 2017). Ademais, ressalta-se que o presente estudo apresentou coleta de dados no período que correspondeu a pandemia por COVID-19 (SARS-Cov-2), esse novo coronavírus apresenta transmissão por contato e gotículas, dessa forma, os dados apresentados preocupam quanto à falta de ventilação/ar padrão em meio a esse cenário (KOH, 2020; GIANNIS et al., 2020).

A temperatura e umidade apresentam-se positivos conforme cenário estudado, visto que a temperatura e umidade desregulada corroboram para complicações no quadro de saúde de trabalhadores que se expõem diariamente ao ambiente de labor, e ainda corrobora para proliferação de microorganismos como fungos e bactérias (NANDAN; SIDDIQUI; KUMAR, 2019; FINELL; SEPPÄLÄ, 2017).

Em relação aos odores, a presença destes no ambiente pode ser um sinal de alerta para problemas existentes no ambiente de trabalho. O odor de mofo, por exemplo, indica a presença de fungos no ambiente e conseqüentemente limpeza e ventilação de ar inadequadas, o que pode acarretar Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e piora no quadro de asma. Há ainda presença de odores como gases anestésicos, desinfetantes, materiais biológicos, dentre outros (JAAKKOLA; LAJUNEN; JAAKKOLA, 2020; MONTEIRO; VERDE, 2017; ALMEIDA, 2014).

Nota-se que os dados obtidos relacionados ao ambiente de trabalho caracterizam-se por fatores que podem ocasionar adoecimento laboral nos trabalhadores. O trabalho diário exercido em um ambiente com muitas pessoas, sejam colegas de profissão ou pacientes, podem propiciar ao adoecimento do trabalhador, decorrentes, por vezes, dos microorganismos presentes no ser individual, ou pelos ruídos sentidos, ou pela produção de monóxido de carbono gerado pela respiração em um ambiente onde não há circulação adequada do ar (NANDAN; SIDDIQUI; KUMAR, 2019). Além disso, a associação de um ou mais fatores que correspondam aos riscos ocupacionais podem ocasionar estresse laboral que afeta diretamente a ordem psíquica daqueles envolvidos (GODIFAY et al., 2018).

Em relação aos ruídos, a exposição prolongada a estes é entendida pelo organismo como uma situação de estresse. Quando isso ocorre em ambiente hospitalar, os prejudicados não são apenas os profissionais, mas, também os pacientes hospitalizados que ali estão, ao passo que pode promover o aumento dos

níveis séricos de adrenalina e cortisol. Dessa forma, ruídos indesejáveis de forma continuada, pode corresponder a ameaça à saúde humana (ANDRADE et al., 2016). Ademais, há setores dentro do ambiente hospitalar que tendem a apresentar mais ruídos que outros, a exemplo do pronto socorro e unidade de terapia intensiva (FILUS et al., 2018; AMARAL, 2019)

Em referência à variável iluminação, esta quando inadequada é uma causa importante de acidentes no local de trabalho e também contribui para a baixa eficiência por ocasionar irritação e dor nos olhos, além de visão embaçada (TOP; ADANUR; ÖZ, 2016; KONGTIP et al., 2018). Quando esta variável se relaciona ao uso prolongado do computador, dores de cabeça e irritação nos olhos podem surgir em decorrência da fadiga visual ocasionada pelos reflexos da tela do computador (SILVA; BARBOSA, 2017).

Além disso, a divisão dos espaços do ambiente de trabalho, também corresponde a um ponto a ser observado em relação ao ambiente de trabalho. O processo que envolve saúde e ambiente está intimamente ligado a uma divisão de espaços adequadas. Um ambiente físico bem articulado e planejado pode reduzir os custos associados às doenças transmitidas pelo ar, há controle da taxa de infecção, reduz o tempo de internação de pacientes e adoecimento dos trabalhadores (SHAJAHAN; CUP; WILLIAMSON, 2018).

Além do que foi pontuado, em relação aos aspectos que afetam o trabalhador, perturbações/distrações também se encontram presentes. Fatores pessoais como o estado emocional, falta de experiência profissional, bem como fatores relacionados ao local de trabalho como clima de segurança que pode afetar a percepção de risco de segurança no ambiente hospitalar e promover distrações. Profissionais de saúde distraídos, em especial médicos e enfermeiros, estão mais propensos a cometer erros fatais (NAMIAN; ALBERT; FENG, 2018).

Alguns fatores visualizados por meio dos dados coletados acerca da rotina de trabalho dos profissionais de saúde chamam atenção para possível acometimento físico e mental destes. Nível de atenção alto relatado, ritmo de trabalho excessivo, trabalho repetitivo, grandes responsabilidades, realização de tarefas que não são de competência do profissional em questão, e falta de comunicação adequada atuam como riscos laborais aos profissionais de saúde do estudo. A Síndrome de Burnout que caracteriza-se por uma resposta inadequada ao estresse crônico que consiste em exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal origina-se

da exposição prolongada e sem manejo adequado aos riscos laborais como os citados acima (CUNHA; VELOSO NETO, 2019; RAMÍREZ et al., 2018; DETTMERS et al., 2016; LEMOS et al., 2016; BLAGOEV et al., 2018).

Apesar dos riscos laborais envolvidos e fatores atenuantes ao adoecimento laboral, há, entretanto, fatores que podem corroborar como proteção ao desencadeamento de problemas físicos e mentais como: jornada de trabalho adequada relatada, boa relação com o chefe, colegas e subordinados, formação acadêmica adequada, promoções, e achar-se pertencente à empresa e ao cargo. O entusiasmo e engajamento laboral apresentam-se como positivas à satisfação no trabalho. Sentir-se pertencente e envolvido no trabalho, avaliações positivas e o bom relacionamento com o chefe e colegas de profissão sugerem um maior envolvimento no trabalho com aumento dos níveis de energia (vigor) e resiliência ao trabalho (NOBLET et al., 2017; WAUGH et al., 2017; BIKSEGN et al., 2016).

Quando a exposição aos riscos laborais se torna exacerbada e/ou contínua pode ocorrer o surgimento de sinais e sintomas de adoecimento físico e mental nos trabalhadores (SILVA; FERNANDES, 2020; RABELO; SILVA; LIMA, 2018). A presença dos sinais e sintomas relatados: sintomas nasais, de garganta, respiratórios, bucais, cutâneos, digestivos, dolorosos, tensão, e transtornos gerais apresentaram prevalência acima de 20% dos dados coletivos, isso, sugere, segundo o questionário aplicado, a presença da síndrome do edifício doente na instituição pesquisada. Essa patologia considera o ambiente de trabalho e os fatores de risco ao adoecimento laboral coletivo de trabalhadores.

Nota-se que embora tenham sido observados sintomas de acometimento físico 81,5% não apresentavam sintomas parecidos a gripe. Este último ponto é considerado importante, ao passo que a coleta dos dados foi realizada no período de pandemia por COVID-19, cujo vírus caracteriza-se por sinais e sintomas semelhantes a gripe no período inicial de infecção. O fato de mais de 80% dos participantes não apresentarem tais sintomas corrobora para o uso adequado dos EPIs para proteção dos profissionais de saúde nesse período de pandemia. Para aqueles que apresentaram algum sintoma, supõe tratar-se de uma gripe comum, e não do vírus relatado, ao passo que uma vez detectado, segundo protocolo do Ministério da Saúde, o trabalhador é afastado temporariamente de suas atividades laborais (BRASIL, 2020; JHA et al., 2020; SAJED; AMGAIN, 2020).

Dos sintomas relatados ardor/coceira nos olhos, secura, desconforto naqueles que utilizavam lentes de contato, sinusite/rinite, ressecamento na garganta/sensação de sede, tosse, má digestão, constipação, dores nas costas e fraqueza, irritabilidade e dor de cabeça foram os sinais e sintomas com maior frequência de respostas dentre aqueles indivíduos que responderem apresentar acometimento físico. As dores e os sintomas de tensão apresentaram-se com frequência elevada em comparação aos demais sintomas nos profissionais de saúde. Dores e sintomas de tensão, em especial, estão presentes como reação do organismo ao *distress*. O *distress* corresponde a situações disfuncionais do estresse que podem acarretar sofrimento mental (GOMES; PEREIRA; LIMA, 2018).

A síndrome do edifício doente, embora inicialmente tenha sido associada à má qualidade ofertada do ar em ambientes fechados, atualmente apresenta um leque de fatores causais que corroboram para o adoecimento coletivo dos trabalhadores. O relato dos participantes acerca da falta de circulação adequada do ar, bem como da impossibilidade de abertura de janelas, pode corroborar para o surgimento dos sinais e sintomas listados. Ademais, a presença de microrganismos patogênicos presentes no ambiente hospitalar, somam-se como fatores adicionais ao adoecimento (SUN et al., 2019; LU et al., 2016; SVAJLENKA; KOZLOVSKÁ; POSIVÁKOVÁ, 2017).

5.2.3 Análise por grupos contrastados

O tempo de trabalho no edifício influi na exposição aos riscos ocupacionais e fatores causais de ordem coletiva. Segundo os dados encontrados, faixa etária, grau de instrução, tempo de trabalho no cargo e o tempo de trabalho no setor se associam ao tempo de trabalho no edifício que pode estar associado à exposição maior aos riscos ocupacionais e conseqüentemente, adoecimento laboral (PECKHAM et al., 2017; GIURGIU et al., 2016; TIMM et al., 2018). O tempo de trabalho no cargo e no setor, quando este é associado a um longo período, se relaciona à insatisfação quanto a qualidade de vida laboral. Por vezes, profissionais que exercem seu labor há muitos anos podem apresentar-se desmotivados caso o ambiente não propicie engajamento e reconhecimento laboral, aumentando os níveis de estresse ocupacional (TEIXEIRA et al., 2019).

Os itens: “Está contente com seu horário habitual de trabalho?”; “Existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?”; “Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?” que apresentaram associação significativa com o tempo de trabalho no edifício caracterizam-se por serem relacionadas às características que envolvem a satisfação e/ou insatisfação no trabalho. A depender de como o trabalho é visualizado e interpretado pelo trabalhador, o contexto social inserido, o labor pode constituir-se de fonte de satisfação e/ou insatisfação, corroborando para o prazer ou sofrimento, realização profissional ou adoecimento ocupacional. Se o trabalho é executado de forma a gerar sofrimento, quanto maior o tempo de exposição a esse fator do edifício de trabalho, maior é o sofrimento gerado e o risco relacionado ao sofrimento físico e mental do indivíduo (MORAIS et al., 2016; BARBOSA et al., 2016).

A análise das variáveis relacionadas à sintomatologia e o trabalho envolvem associação significativa com o tempo de trabalho no edifício com os sintomas bucais e transtornos digestivos. Apesar de ter ocorrido associação significativa com apenas duas variáveis que envolvem os sinais e sintomas acerca do adoecimento laboral, ressalta-se que a fonte de análise não deve restringir-se apenas aos sintomas. Deve-se buscar a origem desses sinais e sintomas e observar o surgimento deles para que se explique a associação estabelecida. O estresse contínuo no trabalho pode acarretar consequências à saúde física e mental do profissional de saúde, a exemplo dos distúrbios psicossomáticos (RIBEIRO et al., 2018). Sintomas relacionados à boca e transtornos digestivos podem ser enfermidades somáticas decorrentes do estresse gerado pelo labor, ou de forma mais específica pelo tempo de trabalho no edifício.

Ao se observar a análise realizada envolvendo a variável dependente tempo de trabalho no setor com as variáveis independentes também processadas para com a variável dependente tempo de trabalho no edifício notou-se algumas semelhanças em termos de associação significativa. Faixa etária, grau de instrução, tempo de trabalho no cargo, contentamento quanto ao horário de trabalho, promoção de trabalhadores, contrato de trabalho, sintomas bucais e transtornos digestivos foram as variáveis que apresentaram associação com a variável “tempo de trabalho no setor”. Esses pontos levantados englobam questões envolvendo a formação profissional, a experiência que este possui para com profissão desempenhada, a relação que este tem com o ambiente de trabalho, satisfação e insatisfação com o

trabalho exercido e sintomatologia decorrente do labor (AQUINO et al., 2017; ANDRADE; FALCÃO, 2017; REZENDE; SANTOS, 2020).

Para que um profissional tenha êxito em seu trabalho, e que isso gere reconhecimento pelos demais, é necessário ter um bom desempenho e nível de formação adequado, entretanto, por vezes apesar do reconhecimento da empresa e dos colegas de profissão, a experiência para com o ambiente de trabalho é insatisfatória e pode gerar insatisfação laboral. A visão multifacetada do trabalhador deve englobar todos os pontos que envolvem o exercício da profissão para que se estabeleça e observe os níveis de satisfação e insatisfação com o trabalho e ambiente envolvido. Insatisfação com a empresa e com o trabalho desempenhado pode ocasionar perdas de sentido de pertencimento e propiciar o estresse ocupacional, direcionando o indivíduo para o adoecimento de ordem coletiva e psíquica referente ao setor de trabalho, empresa ou atividade desenvolvida (AQUINO et al., 2017; REZENDE; SANTOS, 2020; BASANTE; MENDOZA; REYES, 2017).

Dessa forma, observa-se que o tempo de trabalho no edifício e no setor apresentam associações com variáveis que sugerem exposição aos riscos ocupacionais que podem desencadear adoecimento de ordem coletiva. Por ser possível fazer essa análise, nota-se ainda a aplicabilidade do CDSEE aos trabalhadores de saúde do hospital em questão, em forma de rastreio, permitindo mapear os riscos ocupacionais envolvidos bem como problemas associados.

Salienta-se que para utilização do instrumento em questão por outros pesquisadores que tenham interesse na temática, será necessária a autorização prévia das autoras que realizaram os procedimentos de tradução, adaptação e validação do CDSEE versão brasileira.

6 CONCLUSÃO

O CDSEE mostrou-se apresenta validade quanto ao conteúdo e indícios de validade de constructo por grupos contrastados para detectar a Síndrome do Edifício Doente em trabalhadores de saúde do Brasil, segundo as análises realizadas.

Portanto, tomando-se por base o estudo realizado, é possível aplicar o questionário em instituições de saúde com vistas a mapear os riscos ocupacionais, bem como os problemas associados ao trabalho, aos quais os trabalhadores se encontram envolvidos. Entretanto, ainda não será possível mensurar por meio de uma sequência de pontuações a SED nas instituições. Nesses casos, a estatística descritiva e inferencial deve ser utilizada a fim de criar associações com os itens do questionário e a situação que se quer avaliar.

O estudo apresentou como limitação e dificuldades os seguintes pontos: na etapa de validação de conteúdo, houve dificuldade quanto à obtenção das respostas dos juízes *experts* que tinham experiência com a SED, com isso, necessitou-se ampliar os critérios pré-estabelecidos para que fossem alcançados novos juízes; na etapa de validação de constructo, devido a pandemia por COVID-19, a coleta de dados sofreu mudanças, passando a ser feita online pelo *Google forms*, a princípio pensava-se que a obtenção das respostas seria fácil, entretanto, após quatro meses de coleta, o quantitativo obtido foi pequeno. Aponta-se, ainda, como limitação o processo de adaptação do CDSEE para o Brasil, visto que o próprio instrumento atua como limitador para o estudo de validação às métricas da psicometria. Para a validação de constructo, a aplicação no público-alvo do questionário foi necessária. Por meio do período de coleta de dados e tipo de amostragem utilizada, 54 participantes aceitaram participar da pesquisa e dessa forma, contribuir para a validação de constructo do CDSEE. O quantitativo foi diminuto para o que se propusera inicialmente devido à pandemia por COVID-19.

Esse estudo estimula o desenvolvimento de outras pesquisas que visem à validação do instrumento para outros públicos, além de corroborar para pesquisas que abordem a SED nas instituições de saúde com trabalhadores de saúde. Ademais, observa-se a contribuição para o alcance de um dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que visa a identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território brasileiro. Alinhando-se assim, à Linha de pesquisa a qual o presente estudo foi desenvolvido: Políticas e práticas sócio-educativas de Enfermagem. Portanto, almeja-se que a validação desse questionário possa contribuir para uma maior visibilidade acerca dessa patologia no cenário da Saúde do Trabalhador no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. V. N.; SILVA, E. E. C.; CARVALHO, B. R. et al. Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v.6, n.2, p.121-131, 2017.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T.F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v.15, n.2, p.214-221, 2019.
- ALMEIDA, I. V. **Atuação do enfermeiro como gestor da saúde do trabalhador exposto a gases irritantes**. Monografia (Especialização em Políticas Públicas)- ós-Graduação Lato Sensu em Gestão e Políticas Públicas, Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 2014.
- ALVES, S. R.; SANTOS, R. P.; OLIVEIRA, R. G et al. Mental health services: perception of nursing in relation to overload and working conditions. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n.1, p.25-29, 2018.
- AMARAL, J. M. **Análise dos níveis de ruídos em unidades de terapia intensiva. Monografia** (Especialização Multiprofissional em Urgência)- Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2019.
- AMAYA, M. R.; PAIXÃO, D. P. S. S.; SARQUIS, L. M. M. et al. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.esp, p.e68778.
- ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. 597 p.
- ANDERSSON, K. Examining building-related symptoms in clinical practice. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v.1, n.4, p.50-53, 2007.
- ANDRADE, L. R. M.; FALCÃO, J. T. R. Referenciamento ou solidão: o coletivo profissional como operador de saúde, desenvolvimento e adoecimento na atividade de trabalho. **Horizontes**, v.35, n.3, p.83-93, 2017.
- ANDRADE, K. P.; OLIVEIRA, L. L. A.; SOUZA, R. P. et al. Medida do nível de ruído hospitalar e seus efeitos em funcionários a partir do relato de queixas. **Revista CEFAC**, v.18, n.6, p. 1379-1388, 2016.

AQUINO, J. V. L.; MORALES, L. Y. P.; MONTELONGO, K. A. Q. et al. Sintomatología causada por el síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud en ambiente hospitalario. **Revista Cubana de Salud y Trabajo**, v.18, n.1, p.52-56, 2017.

BARBOSA, F.L.S.; BIZARRIA, F.P.A.; RABELO NETO, A. et al. Multidimensional vision satisfaction at work: study in a public hospital of Piauí. **REGE- Revista de Gestão**, v.23, n.2, p.99-110, 2016.

BASANTE, S. H. R.; MENDOZA, H. L. M.; REYES, M. I. M. **Síndrome Edificio Enfermo (SEE), Facultad Nacional De Salud Pública**. [Trabalho de grau de especialização]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2017.

BEATON, D. & col. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.

BELLUCCI, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.5, p.751-757, 2012.

BERNARDI, A. Using the capability approach and organizational climate to study occupational health and safety. **Insights into regional development**, v.1, n., p.155-170, 2019.

BIKSEGN, A.; KENFE, T.; MATIWOS, S. et al. Burnout status at work among health care professionals in a tertiary hospital. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v.26, n.2, 101-108, 2016.

BLAGOEV, B.; MUHR, S.L.; ORTLIEB, R. et al. Organizational working time regimes: Drivers, consequences and attempts to change patterns of excessive working hours. **German Journal of Human Resource Management**, v.32, n.3-4, p.155-167, 2018.

BOATENG, G. O.; NEILANDS, T.B.; FRONGILLO, E. A. et al. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. **Frontiers in Public Health**, v.6, p.1-18, 2018.

BONFATTI, R. J.; VASCONCELLOS, L. C. F.; FERREIRA, A. P. Ergonomics, development and sustainable work: a look for worker's health. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.15, n.3, p.257-266, 2017.

BRANDT-RAUF, P. W.; ANDREWS, L. R.; SCHWARZ-MILLER, J. Sick-hospital syndrome. **Journal of Occupational Medicine**, v.33, n.6, p.737-739, 1991.

BRASIL. **Decreto legislativo nº 2, de 1992**. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. **NR 9- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Brasília: Ministério da Saúde; 1978.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BROWNSON, K. Breathing Hospital Air Can Make You Sick. **Health Care Manager**, v.18, n.2, p. 65-72, 1999.

CARDOSO, A. W. M.; BAKKE, H. A. Occupational stress in health professionals in psychosocial care centers. **Revista Brasileira de Saúde e Segurança do Trabalho**, v.1, n.1, p.23-29, 2018.

CARDOSO, H. F.; FORLINI, J. B.; DIAS, J. P. Clima e suporte organizacional: avaliação e relação entre as temáticas. **Revista CES Psicologia**, v.12, n.2, p.65-82, 2019.

CASTRO, R.R.; OLIVEIRA, S.S.; PEREIRA, I.R.B.O. et al. Validação de constructo: enfrentamento do hiv/aids na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.5, p.1237-1246, 2019.

COUTO RC, LEAL FJ, BRANDÃO GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – CCVUQ-Brasil). **Jornal Vascular Brasileiro**, v.15, n.1, p. 4-10, 2016.

CRUZ EDA, ROCHA DJM, MAURÍCIO AB et al. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v.23, n.1, p. e50717, 2018.

CUNHA, S.; VELOSO NETO, H. Condições psicossociais de trabalho em profissionais de saúde de uma unidade de cuidados continuados. **CESQUA**, v. 1, n.2, p.110-131, 2019.

DANCEY, C.P.; REIDY, J.G.; ROWE, R. **Estatística Sem Matemática para Ciências da Saúde**. 1ª Ed. Porto Alegre: Penso; 2017.

DETTMERS, J.; DECI, N.; BAERISWYL, S. et al. **Self-Endangering work behavior**. In: WIENCKE, M.; CACACE, M.; FISCHER, S. Healthy at work. Springer: Cham; 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_4

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Ebserh convoca 467 aprovados em concursos para hospitais universitários**. 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/noticias/-/asset_publisher/IWOL3KQUThwm/content/id/3539079/2018-10-ebserh-convoca-467-aprovados-em-concursos-para-hospitais-universitarios. Acesso em: 14 de

Agosto de 2020.

ESPAÑA. **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene em el Trajo NTP 289**: El síndrome del edificio enfermo: factores de riesgo. Colección Notas Técnicas de Prevención. M.o de Empleo y Seguridad Social. INSHT Madrid, 1991b.

ESPAÑA. **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene em el Trajo NTP 290**: El síndrome del edificio enfermo: cuestionario para su detección. Colección Notas Técnicas de Prevención. M.o de Empleo y Seguridad Social. INSHT Madrid, 1991c.

ESPAÑA. **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm.269, de 10 de noviembre de 1995.** Referencia: BOE-A-1995924292, Legislación consolidada, 1995.

FEHRING, R. J. **The Fehring Model. In: Carroll-Johnson and Paquette**: Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. Symposium on Validation Models. 1994.

FERREIRA, M. J. M.; LIMA, R. K. S.; SILVA, A. M. C.; BEZERRA FILHO, J. G.; CAVALCANTI, L. P. G. Surveillance of occupational accidents by sentinel workers' health centers in the municipality of Fortaleza, Northeast of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.10, p.3393-3402, 2017.

FIGUEIREDO FILHO, D.B.; SILVA JÚNIOR, J.A. Visão além do alcance: uma introdução à análise factorial. **Opinião Pública**, v.16, n.1, p.160-185, 2010.

FILUS, W. A.; SAMPAIO, J. M. R.; ALBIZU, E. J. et al. Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro. **Audiology- Communication Research**, v.23, p.e2014.

FINELL, E.; SEPPÄLÄ, T. Indoor air problems and experiences of injustice in the workplace: A quantitative and a qualitative study. **Indoor Air**, v.28, n.1, p.125-134, 2017.

FLEISS, J. **Statistical methods for rates and proportions**. New York: John Wiley & Sons, 1981

FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. **Laboratório de Psicologia**, v.5, n.1, p.81-90, 2007.

FREIRE, M. H. S.; ARREGUY-SENA, C.; MÜLLER, P. C. S. Cross-cultural adaptation and content and semantic validation of the Difficult Intravenous Access Score for pediatric use in Brazil. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.25, p.e2920, 2017.

GARLAND-LEWIS, G.; WHITTIER, C.; MURRAY, S. et al. Occupational Risks and Exposures Among Wildlife Health Professionals. **EcoHealth**, v.14, n.1, p.20-28, 2017.

GIANNIS, D.; GEROPOULOS, G.; MATENOGLU, E. et al. Impact of coronavirus

disease 2019 on healthcare workers: beyond the risk of exposure. **Postgraduate Medical Journal**, v.0, n.0, p.1-3, 2020.

GIURGIU, D.I.; JEOFFRION, C.; ROLAND-LÉVY, C. et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v.11, n. 20, p.1-12, 2016.

GODIFAY, G.; WORKU, W.; KEBEDE, G. et al. Work Related Stress among Health Care Workers in Mekelle City Administration Public Hospitals, North Ethiopia. **Journal of Health, Medicine and Nursing**, v.46, n.1, p.189-195, 2018.

GOMES, M. S.; PEREIRA, L. Z.; LIMA, P. F. A. Estresse ocupacional: estudo em um hospital filantrópico no estado de Minas Gerais. **Revista Gestão & Tecnologia**, v.18, n.3, p.204-225, 2018.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1963-1970, 2018.

GULJOR, A. P. F.; RAMOS, E. S.; CRUZ, P. N. Clima organizacional e seus reflexos na saúde mental dos trabalhadores. **Revista GETS**, v. 3, n.spe, p.98-121, 2020.

HELLGREN, U. M.; REIJULA, K. Indoor Air Problems in Hospitals: A Challenge for Occupational Health. **American Association of Occupational Health Nurses**, v.59, n.3, p.111-117, 2011.

JAAKKOLA, M.S.; LAJUNEN, T.K.; JAAKKOLA, J.J.K. Indoor mold odor in the workplace increases the risk of Asthma-COPD Overlap Syndrome: a population-based incident case-control study. **Clinical and Translational Allergy**, v.10, n.3, p.1-7, 2020.

JUNGER, A.P, THIMÓTEO, A.C.A, FONTANA, C. et al. Disseminação do aprendizado no âmbito organizacional em academias públicas de educação superior e técnica. **Research Society and Development**, v.9, n.1, p.34911507, 2019.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, v.70, n.1, p.3-5, 2020.

KONGTIP P, NANKONGNAB N, SILPASUWAN P. Occupational health hazards, health problems encountered and personal protective equipment used in healthcare workers in hospitals, Thailand. **Occupational and Environmental Medicine**, v.75, n.Suppl 2, p. A1-A650, 2018.

JHA, S.; SONI, A.; SIDDIQUI, S. et al. Prevalence of Flu-like Symptoms and COVID-19 in Healthcare Workers from India. **The Journal of the Association of Physicians of India**, v.68, n.7, p.27-29, 2020.

LATTIN, J.M. **Análise de dados multivariados**. São Paulo: Cengage Learning; 2011.

- LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p.1732-1738, 2018.
- LEMOS, A.H.C.; GOTTLIEB, L.S.N.; COSTA, A.S.M. Pressure, performance and prestige: dilemmas for contemporary professionals. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n.79, p.539-552, 2016.
- LIMA, D. V. M. Research design: a contribution to the author. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.10, n. 2, p.1-17, 2011.
- LU, C.; DENG, Q.; LI, Y. et al. Outdoor air pollution, meteorological conditions and indoor factors in dwellings in relation to sick building syndrome (SBS) among adults in China. **Science of The Total Environment**, v.560-561, p.186-196, 2016.
- MARX, T. Belastung des Arbeitsplatzes rriit volatilenA nästhetika und Lachgas. **Anästhesiology Intensivmed Notfallrned Schmerzther**, v.32, p:532 -540, 1997.
- MATOS, D. A. S.; RODRIGUES, E. C. **Análise factorial**. Brasil: Escola Nacional de Administração Pública (Enap); 2019.
- MENDELSON, M. B.; CATANO, V. M.; KELLOWAY, K. The role of stress and social support in Sick Building Syndrome. **Journal Work & Stress**, v.14, n.2, p.137-155, 2000.
- MONTEIRO, A.; VERDE, S.C. **Bacterial Bioburden in Hospital Environment**. Exposure to Microbiological Agents in Indoor and Occupational Environments. 2017. p. 321-328.
- MORAIS, M. P.; MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q. et al. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.6, n.1, p.1-9, 2016.
- NAMIAN, M.; ALBERT, A.; FENG, J. Effect of distraction on Hazard Recognition and safety risk perception. **Journal of Construction Engineering and Management**, v.144, n.4, p.04018008, 2018.
- NANDAN, A., SIDDIQUI, N.A., KUMAR, P. Assessment of environmental and ergonomic hazard associated to printing and photocopying: a review. **Environmental Geochemistry and Health**, v.41, n.3, p. 1187-1211, 2019.
- NOBLET, A.J.; ALLISEY, A.F.; NIELSEN, I.L. et al. The work-based predictors of job engagement and job satisfaction experienced by community health professionals. **Health Care Management Review**, v.42, n.3, p. 237-246, 2017.
- NORDSTRÖM, K.; NORBÄCK, D.; AKSELSSON, R. Influence of indoor air quality and personal factors on the sick building syndrome (SBS) in Swedish geriatric hospitals. **Occupational Environment Medicine**, v.52, n.3, p.170–176, 1995.

OLIVEIRA, A. L. C. B.; FERNANDES, M. A. Tradução e adaptação transcultural brasileira do Cuestionario para detección del Síndrome del Edificio Enfermo. **Revista Cubana de Enfermería**, v.36, n.3, p.e3404, 2020.

OLIVEIRA, A. L. C. B.; FERNANDES, M. A. **Tradução e adaptação transcultural do questionário para detección del síndrome del edificio enfermo para trabalhadores de saúde brasileiros**. Dissertação (Dissertação em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí. Teresina, p.161. 2017.

OLIVEIRA LB, SOARES FA, SILVEIRA MF et al. Violência doméstica contra a criança: elaboração e validação de instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.24, p.e2772, 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **105ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho**. Genebra, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Air Quality Guidelines for Europe WHO Regional Publications**. European Series nº. 23. Copenhage: 1987

PASQUALI, L. & col. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. & col. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM, 1999.

PASQUALI, L. & col. **Técnicas de exame psicológico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.23, n.spe, p.99-107, 2007.

PECKHAM, T.K.; BAKER, M.G.; CAMP, J.E. et al. Creating a future for occupational health. **Annals of Work Exposures and Health**, v.61, n.1, p.3-15, 2017.

PEREZ, K. V.; BOTTEGA, C.G.; MERLO, A. R. C. Analysis of occupation health and mental health policies: a proposal of articulation. **Saúde Debate**, v.41, n.spe, p.287-298, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v.30, n.4, p. 459-467, 2007.

RABELO, L.D.B.C.; SILVA, J.M.A.; LIMA, M.E.A. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. **Psicologia: Ciência**

e **Profissão**, v.38, n.1, p.116-128, 2018.

RAMÍREZ, M.R.; OTERO, P.; BLANCO, V. et al. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. **Comprehensive psychiatry**, v.82, p.73-83, 2018.

RESENDE, F. Z.; ALMEIDA, M. V. S.; LEITE, F. M. C. et al. Subconjunto terminológico de clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE®) para asistencia al amamantamiento: estudio de validación de contenido. **Acta paulista enfermagem**, v.32, n.1, p.35-35, 2019.

REWORÊDO, L. S.; DANTAS, M. M. C.; MAIA, R. S. et al. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.2, p.205-217, 2016.

REZENDE, R. S.; SANTOS, E. C. R. Síndrome de Burn-Out: Um Diagnóstico Mascarado. **Revista Interação Interdisciplinar**, v.4, n.1, p.170-184, 2020.

RUBIO, D. M.; BER-WEGER, M.; TEBB, S. S.; LEE, E. S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v.27, n.2, p.94-111, 2003.

SAJED, A. N., AMGAIN, K. Corona Virus Disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. **Europasian Journal of Medical Sciences**, v.2, n.1, p.1-3, 2020.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. **Revista RENE**, v.13, n.1, p.242-251, 2012.

SCHMIDT, M. H. F. M. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. **Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Regional**, v.51, n.81, p.489-526, 2010.

SEURI, M.; HUSMAN, K.; KINNUNEN, H.; REIMAN, M.; KREUS, R.; KURONENS, P. et al. An Outbreak of Respiratory Diseases among Workers at a Water-Damaged Building – A Case Report. **Indoor Air**, v.10, n.spe, p.138–145, 2000.

SEVERINO, L.; CARMEN, R.; ORRÍ, G. et al. Consistencia interna y estructura factorial de la escala de desinhibición alimentaria a través de las contribuciones del Análisis Factorial Exploratorio con rotación Varimax, el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente alpha de Cronbach. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v.39, n.1, p.133-140, 2019.

SHAJAHAN, A.; CULP, C.H.; WILLIAMSON, B. Effects of indoor environmental parameters related to building heating, ventilation, and air conditioning systems on patients' medical outcomes: A review of scientific research on hospital buildings. **Indoor Air**, v.29, n.2, p. 161-176, 2019.

SILVA, A. L. G.; BAROSA, A. V. Computadores provocam acidentes de trabalho. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, v.1, n.1, p.1-7, 2017.

SILVA, G. M.; RIBEIRO, M. N.; LIMA, R. A. et al. Diagnóstico de Clima organizacional e sua influência na saúde mental do empregado. **Brazilian Journal of Development**. 2019, v.5, n.1, p.679-698, 2019.

SILVA, J. S.; FERNANDES, M. A. Discusión del síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud. **Revista Cubana de Enfermería**, v.26, n.2, p.1-16, 2020.

SIMANCAS-PALLARES, Miguel; ARRIETA, Katherine Margarita and AREVALO, Luisa Leonor. Construct validity and internal consistency of three factor structures and two scoring methods of the 12-item General Health Questionnaire. **Biomédica**, v.37, n.3, p.308-314, 2017.

SODRÉ, E. D.; TÓTORA, J. C. O.; CORRÊA, S. M. Avaliação da qualidade do ar interior do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **SUSTINERE**, v.2, n.2, p. 36-56, 2014.

STERLING, T. D.; COLLETT, C.; RUMEL, D. A epidemiologia dos "edifícios doentes". **Revista de Saúde Pública**, v.25, n.1, p.56-63, 1991.

SUN, Y.; HOU, J.; CHENG, R. et al. Indoor air quality, ventilation and their associations with sick building syndrome in Chinese homes. **Energy and Buildings**, v.197, p.112-119, 2019.

SVAJLENKA, J.; KOZLOVSKÁ, M.; POSIVÁKOVÁ, T. Assessment and biomonitoring indoor environment of buildings. **International Journal of Environmental Health Research**, v.27, n.5, p.427-439, 2017.

TEIXEIRA, D. B.; BRIONIZIO, J. D.; PEREIRA, L. J. R. Síndrome dos Edifícios Doentes em Recintos com Ventilação e Climatização Artificiais: Revisão de Literatura. **Acervo Digital INMETRO**, 11 f. :il., 2005.

TEIXEIRA, G. S.; SILVEIRA, R. C. P.; MININEL, V. A. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.28, p.e20180298, 2017.

TERÁN, F. O.; HARO, B. H. Síndrome del edificio enfermo en los bloques académicos de una institución de educación superior. **Enfoque UTE**, v.6, n.2, p.15-24, 2015.

TIMM, S.; GRAY, W.A.; CURTIS, T. et al. Designing for health: how the physical environment plays a role in workplace wellness. **American Journal of Health Promotion**, v.32, n.6, p.1468-1473, 2018.

TOP, Y.; ADANUR, H.; ÖZ, M. Comparison of practices related to occupational health and safety in microscale wood-product enterprises. **Safety Science**, v.82, p.374-381, 2016.

VAFAEENASAB, M. R.; MOROWATISHARIFABAD, M. A.; GHANEIAN, M. T.;

HAIJHOSSEINI, M.; EHRAMPOUSH, M. H. Assessment of Sick Building Syndrome and Its Associating Factors Among Nurses in the Educational Hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. **Global Journal of Health Science**, v.7, n. 2, p.247-253, 2015.

VASKE, J. J.; BEAMAN, J.; SPONARSKI, C. C. Rethinking Internal Consistency in Cronbach's Alpha. **Leisure Sciences**, v.39, n.2, p. 163-173, 2016.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

WAUGH, W.; LETHERM, C.; SHERRING, S. et al. Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study. **Journal of Mental Health**, v.26, n.5, p.457-463, 2017.

WEBSTER, H. A generalization of Kuder-Richardson reliability formula 21. **Educational and Psychological Measurement**, v.20, n.1, p. 131-138, 1960.

ZADEH, R. S.; SHEPLEY, M. M.; OWORA, A. H.; DANNENBAUM, M. C.; WAGGENER, L. T.; CHUNG, S. S. E. The Importance of Specific Workplace Environment Characteristics for Maximum Health and Performance. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v.60, n. 5, p.e245-e252, 2018.

APÊNDICE A: CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Professor(a),

Sou Joyce Soares e Silva, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Sou orientada pela professora Dr^a Márcia Astrês Fernandes, e estou realizando o estudo intitulado “Validação do Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabajadores de Saúde do Brasil”, que propõe a validação de conteúdo e construto de um questionário que avalia a Síndrome do Edifício Doente em um ambiente de trabalho. Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de se alcançar a validade do conteúdo desse instrumento, convido V.Sa. a colaborar com esta pesquisa, na condição de juiz especialista, respondendo a um instrumento de julgamento específico sobre o conteúdo apresentado no questionário. Esse instrumento avalia o nível de adoecimento laboral decorrente do ambiente de trabalho em trabalhadores de saúde. O questionário tem origem da Espanha e foi traduzido e adaptado transculturalmente para o Brasil em 2017 pelas pesquisadoras Dra Márcia Astrês Fernandes e Mestra Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira. Para o julgamento dos conteúdos abordados, solicito sua contribuição para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e visualização do instrumento que segue em anexo. Após a avaliação, as considerações fornecidas pelo grupo de juízes serão avaliadas para mensuração do índice de validade de conteúdo. Desde já agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de parecer sobre o instrumento analisado. Para o atendimento aos prazos de execução da pesquisa, solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de 30 dias. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Joyce Soares e Silva, Mestranda do PPGEnf/UFPI , E-mail:

joycesoaresc@yahoo.com.br

Profa Dra. Márcia Astrês Fernandes, Orientadora, docente do PPGEnf/UFPI,

Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFPI, E-mail:

m.astres@ufpi.edu.br

**APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO
(COMITÊ DE JUÍZES)**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(COMITÊ DE JUÍZES)

Título do projeto: “Validação do Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil”

Pesquisadores: Dr^a Márcia Astrês Fernandes / Joyce Soares e Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

E-mail para contato: m.astres@ufpi.edu.br / joycesoaresc@yahoo.com.br

Telefone para contato: (86) 99908-5658/ (86) 99902-1649

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e você poderá manter uma cópia do mesmo, caso assim deseje, e outra cópia ficará com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

→ Justificativa:

O interesse por validar esse instrumento, deu-se em oferecer continuidade ao trabalho desenvolvido em 2017 de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI, em que foi realizada a tradução e adaptação transcultural para o Brasil do instrumento que detecta a Síndrome do Edifício Doente (SED) pelas pesquisadoras Mestra Ana Lúvia Castelo Branco de Oliveira e Doutora Márcia Astrês Fernandes.

O instrumento avalia o adoecimento ocupacional de um grupo de trabalhadores de um mesmo edifício, situação tão notória no cotidiano dos profissionais de saúde, mas desconhecida pelos gestores da saúde como uma síndrome evitável. Além disso, não há até o momento um instrumento validado que detecte a SED nas instituições de saúde brasileiras. Por isso, o proveito em realizar a última etapa do processo que permite o uso deste no Brasil. Ademais, é de interesse das pesquisadoras o aprimoramento e incremento dos conhecimentos na Saúde do Trabalhador, tendo em vista toda sua importância para a sociedade em termos teóricos e práticos.

→ Objetivos:

Validar o Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil por conteúdo e construto.

→ Procedimentos de coleta de dados:

A coleta consiste na aplicação do formulário de avaliação do conteúdo em anexo, após leitura e análise do instrumento em questão, também em anexo, solicitamos que o sr (a) analise a

objetividade, simplicidade, clareza, pertinência, precisão, variedade, credibilidade e comportamento dos itens do instrumento contidos no formulário referido.

→ **Descrever os riscos da pesquisa para o participante e as formas de contorná-los:**

Os riscos que podem ser gerados na pesquisa consistem no surgimento de algum desconforto e/ou sintomas ansiosos, motivados pela determinação de prazos para entrega das avaliações e quanto à incerteza do anonimato. Para minimizar esses riscos serão estipulados prazos com tempo razoável, de 30 dias e, será reforçada a garantia do anonimato. Ademais, as pesquisadoras estarão atentas e à disposição para esclarecimentos.

→ **Benefícios da pesquisa**

Como benefícios, a validação do questionário para o Brasil trará contribuições à Saúde do Trabalhador do país que passará a contar com um instrumento validado para a língua nacional que detecta os fatores de riscos coletivos aos quais os trabalhadores de uma determinada instituição ficam expostos, permitindo o diagnóstico situacional real e, assim, possibilitar a adoção de estratégias resolutivas e preventivas em relação a SED que atendem à realidades específicas.

→ **Sigilo e privacidade:**

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso aja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail cep.ufpi@ufpi.br. Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Márcia Astrês Fernandes. Telefone para contato: 86 99908-5658. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br.

Frisa-se que o Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, que existe nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas que envolvem seres humanos como esta.

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto, eu _____, aceito participar desta pesquisa, assino este consentimento em duas vias, rubrico as outras páginas e fico com a posse de uma delas.

Data ____/____/____

Assinatura do participante

CPF do participante

Pesquisador Responsável

**APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO ^{2/2}
(PROFISSIONAIS DE SAÚDE)**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PROFISSIONAIS DE SAÚDE)**

Título do projeto: “Validação do Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil”

Pesquisadores: Dr^a Márcia Astrês Fernandes / Joyce Soares e Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

E-mail para contato: m.astres@ufpi.edu.br / joycesoaresc@yahoo.com.br

Telefone para contato: (86) 99908-5658/ (86) 99902-1649

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e você poderá manter uma cópia do mesmo, caso assim deseje, e outra cópia ficará com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

→ Justificativa:

O interesse por validar esse instrumento, deu-se em oferecer continuidade ao trabalho desenvolvido em 2017 de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI, em que foi realizada a tradução e adaptação transcultural para o Brasil do instrumento que detecta a Síndrome do Edifício Doente (SED) pelas pesquisadoras Mestra Ana Livia Castelo Branco de Oliveira e Doutora Márcia Astrês Fernandes.

O instrumento avalia o adoecimento ocupacional de um grupo de trabalhadores de um mesmo edifício, situação tão notória no cotidiano dos profissionais de saúde, mas desconhecida pelos gestores da saúde como uma síndrome evitável. Além disso, não há até o momento um instrumento validado que detecte a SED nas

instituições de saúde brasileiras. Por isso, o proveito em realizar a última etapa do processo que permite o uso deste no Brasil. Ademais, é de interesse das pesquisadoras o aprimoramento e incremento dos conhecimentos na Saúde do Trabalhador, tendo em vista toda sua importância para a sociedade em termos teóricos e práticos.

→ Objetivos:

Validar o Cuestionário para Detección del Síndrome del Edifício Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil.

→ Procedimentos de coleta de dados:

A coleta preza por ser realizada em setores diferentes, em dias alternados, para evitar que os participantes discutam entre si as respostas e que seja também garantido o anonimato destes. A coleta é conduzida por meio do questionário validado, e de um questionário sociodemográfico e clínico, que foi construído e validado pela Dra Márcia Astrês Fernandes em 2014. Ressalta-se que tanto o questionário sociodemográfico quanto o clínico sofreram adaptações para o presente estudo, e ambos foram autorizados para este fim.

Serão incluídos no estudo: profissionais de saúde que trabalham no edifício há pelo menos seis meses, regulamentados, com carga horária superior a 20 horas semanais. Serão excluídos estagiários, residentes, trabalhadores de saúde que já apresentaram história de sintomatologia semelhante à síndrome e que apresentem diagnóstico antes das admissões, ou aqueles que apresentem outras patologias provocadas pelo trabalho, ressalta-se que tais informações serão autorreferidas por meio do questionário clínico que será aplicado. Alguns destes critérios de elegibilidade foram pré-fixados pelo instrumento original.

→ Descrever os riscos da pesquisa para o participante e as formas de contorná-los:

Ressalta-se que a pesquisa envolve riscos médio, a exemplo de: constrangimento, medo e desconforto em revelar conteúdos pessoais, além de receio de julgamentos e perda de sigilo dos conteúdos revelados; riscos estes que serão evitados ou minimizados por meio de intervenções como: a garantia de sigilo e confidencialidade das informações, aplicação dos instrumentos de coleta de dados em local que assegure conforto e segurança ao participante, e com tempo de duração mínimo de forma a não provocar a exaustão do participante. Ademais, procurar-se-á realizar uma abordagem livre de julgamentos e valores. Contudo, em havendo intercorrências, será assegurada a atenção ao participante por intermédio do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) da instituição, no caso dos trabalhadores de saúde.

→ Benefícios da pesquisa:

Como benefícios, a validação do questionário para o Brasil trará contribuições à Saúde do Trabalhador do país que passará a contar com um instrumento validado para a língua nacional que detecta os fatores de riscos coletivos aos quais os

trabalhadores de uma determinada instituição ficam expostos, permitindo o diagnóstico situacional real e, assim, possibilitar a adoção de estratégias resolutivas e preventivas em relação a SED que atendem à realidades específicas.

→ Sigilo e privacidade:

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso aja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail cep.ufpi@ufpi.br. Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Márcia Astrês Fernandes. Telefone para contato: 86 99908-5658. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br.

Frisa-se que o Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, que existe nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas que envolvem seres humanos como esta.

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto, eu _____, aceito participar desta pesquisa, assino este consentimento em duas vias, rubrico as outras páginas e fico com a posse de uma delas.

Data ____/____/_____

Assinatura do participante

CPF do participante

Pesquisador Responsável

APÊNDICE D: FICHA DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO

Parte I- Identificação dos juízes especialistas

Idade:

Área de formação:

Tempo de formação:

Área de Atuação:

Titulação:

() Especialização- Concluído () Em andamento ()

() Residência- Concluído () Em andamento ()

() Mestrado- Concluído () Em andamento ()

() Doutorado- Concluído () Em andamento ()

Especificar área

Parte II- Instruções

Leia minuciosamente o questionário traduzido e adaptado ao contexto brasileiro. Em seguida analise o instrumento utilizando essa ficha para marcar com um X os números que se relacionam aos critérios de avaliação abaixo, segundo a relevância dos itens presentes no questionário, analisando seu conteúdo. Ressalta-se que cada item deve ser julgado relevante conforme sua objetividade, simplicidade, clareza, pertinência, precisão, variedade, credibilidade e comportamento.

Valoração:

(1) Irrelevante

(2) Pouco relevante

(3) Relevante

(4) Muito relevante

Referem-se à caracterização sociodemográfica e ambiental.

Itens	Irrelevante (1)	Pouco relevante (2)	Relevante (3)	Extrema relevância (4)
1 Departamento				
2 Planta/unidade				
3 Idade				
4 Grau de instrução				
5 Sexo				
6 Categoria profissional na				

empresa?				
7 Antiguidade no cargo				
8 Quanto tempo faz que você trabalha neste edifício?				
9 Quanto tempo faz que você trabalha no mesmo local?				
10 Quais dias da semana você trabalha?				
11 Quantas horas você trabalha por dia?				
12 Você fuma em seu posto de trabalho?				
13 Se não é fumante, considera que a fumaça do tabaco dos outros prejudica a sua saúde?				
14 Você trabalha em:				
15 Você se senta a menos de 5 m da janela?				
16 É possível abrir a(s) janela(s)?				
17 Em um raio aproximado de 10 do seu lugar de trabalho existe algum(a):				

Sugestões

Referem-se ao lugar onde o trabalhador passa a maior parte de sua jornada de trabalho.

Itens	Irrelevante (1)	Pouco relevante (2)	Relevante (3)	Extrema relevância (4)
18 Há ruído que procede de:				
19 Quanto à ventilação:				
20 A temperatura e ou umidade produz:				

21 Percebem-se odores de:				
22 A iluminação:				
23 No seu local de trabalho, você fica incomodado com:				
24 Outros aspectos que o afetam:				
25 Geralmente, o nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:				
26 A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 meses, em geral:				
27 O ritmo de trabalho está determinado por:				
28 O ritmo de trabalho:				
29 Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho?				
30 Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro:				
31 Está contente com seu horário habitual de trabalho?				
32 O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes?				
33 Suas responsabilidades são:				
34 Você tem mais responsabilidade do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?				
35 Considere que precisa realizar tarefas que não são suas funções?				
36 Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?				
37 Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar?				
38 Quantos cursos você assistiu				

nos últimos dois anos? (especificar)				
39 Desde que trabalha nesta empresa, considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?				
40 Nesta empresa, existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?				
41 Em caso afirmativo, acha que é adequado?				
42 Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?				
43 Como acha que é considerado o seu posto de trabalho nesta empresa?				
44 Para desempenhar seu posto de trabalho requer-se:				
45 Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidades?				
46 Existe algum obstáculo que dificulta a comunicação com seus colegas?				
Itens	Irrelevante (1)	Pouco relevante (2)	Relevante (3)	Extrema relevância (4)
47 Em caso afirmativo, quais dos aspectos a seguir dificultam esta comunicação? Marcar mais de uma resposta se necessário.				
48 Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é:				

Sugestões

Referem-se aos sintomas e edifício de trabalho

Itens	Irrelevante (1)	Pouco relevante (2)	Relevante (3)	Extrema relevância (4)
49 Sintomas oculares:				
50 Utiliza lentes de contato. Em caso afirmativo, apresenta:				
51 Sintomas nasais:				
52 Sintomas de garganta:				
53 Transtornos respiratórios:				
54 Sintomas bucais:				
55 Transtornos cutâneos:				
56 Transtornos digestivos:				
57 Sintomas dolorosos:				
58 Sintomas parecidos a gripe:				
59 Sintomas de tensão:				
60 Transtornos gerais:				

Sugestões

APÊNDICE E: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para Trabalhadores de Saúde do Brasil

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

Pesquisadoras coparticipantes: Joyce Soares e Silva

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 999021649/ (86) 999085658

As pesquisadoras da presente pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes deste estudo, cujos dados serão coletados por meio de formulários de avaliação para validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para Trabalhadores de saúde do Brasil, com um júri de *experts* e participantes profissionais de saúde que comporão a amostra para a primeira aplicação do questionário. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para o desenvolvimento da presente pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima, e serão mantidas no Departamento de Enfermagem por um período de cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, onde após este período, os dados serão destruídos.

Teresina-PI, 12 de Julho de 2019

Prof. Dra Márcia Astrês Fernandes
Pesquisadora responsável
CPF: 578.512.553-68

Joyce Soares e Silva
Pesquisadora coparticipante
CPF: 061.250.113-21

APÊNDICE F: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DAS PESQUISADORAS

Título do projeto: Validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para trabalhadores de saúde do Brasil

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

Pesquisadoras coparticipantes: Joyce Soares e Silva

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 999021649/ (86) 999085658

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade Federal do Piauí

Eu, Márcia Astrês Fernandes, pesquisadora responsável, e a pesquisadora coparticipante Joyce Soares e Silva, pela pesquisa intitulada “Validação do *Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo* para trabalhadores de saúde do Brasil”, declaramos que:

- ✓ Assumimos o compromisso de cumprir os termos da Resolução nº 510/16, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma.
- ✓ Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- ✓ Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento desta pesquisa serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- ✓ Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade da Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes, da UFPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- ✓ Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- ✓ Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- ✓ Em casos de suspensão ou encerramento das pesquisas, o CEP-UFPI será comunicado por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- ✓ O CEP-UFPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário.

Teresina-PI, 12 de Julho de 2019

Prof. Dra Márcia Astrês Fernandes
Pesquisadora responsável
CPF: 578.512.553-68

Joyce Soares e Silva
Pesquisadora coparticipante
CPF: 061.250.113-21

ANEXO A- QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: VERSÃO FINAL APÓS TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

A SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: QUESTIONÁRIO
PARA A SUA DETECÇÃO

QUESTIONÁRIO Nº: _____ DATA: ____/____/____ EMPRESA: _____

1	Departamento:			10	Quais dias da semana você trabalha?	
2	Planta/unidade:				Seg 1 Qui 4 Dom 7 Ter 2 Sex 5 Qua 3 Sáb 6	
3	Idade: _____anos			11	Quantas horas você trabalha por dia? _____	
4	Grau de instrução:			12	Você fuma em seu posto de trabalho?	
	Nenhum/ensino fundamental incompleto	1			Sim	1
	Ensino fundamental completo	2			Não	2
	Ensino médio	3		13	Se não é fumante, considera que a fumaça do tabaco dos outros prejudica a sua saúde?	
	Curso de formação profissional	4			Sim	1
	Ensino superior	5			Não	2
5	Sexo:			14	Você trabalha em:	
	Masculino	1			Local fechado	1
	Feminino	2			Área separada por divisórias	2
6	Categoria profissional na empresa?				Área aberta, com outras pessoas	3
	Profissionais não especializados	1		15	Você se senta a menos de 5 m da janela?	
	Profissionais especializados	2			Sim	1
	Subordinados	3			Não	2
	Profissionais administrativos	4		16	É possível abrir a(s) janela(s)?	
	Quadro de nível médio	5			Sim	1
	Quadro de nível superior	6			Não	2
7	Antiguidade no cargo:			17	Em um raio aproximado de 10 m do seu lugar de trabalho existe algum(a):	
	__anos				Computador	1
	__meses				Fotocopiadora	2
8	Quanto tempo faz que você trabalha neste edifício?				Impressora	3
	__anos				Scanner/Fax	4
	__meses				Outras (especificar)	5
9	Quanto tempo faz que você trabalha no mesmo local? _____anos _____meses					

A seguir, perguntas sobre o lugar onde você passa a maior parte da sua jornada de trabalho.

Responda sinceramente a todas as perguntas considerando somente os aspectos que o afetam diretamente.

18	Há ruído que procede de:				Não se percebem odores	5
	sistema de ventilação	1		22	A iluminação:	
	equipamentos	2			É muito intensa	1
	rua ou do exterior	3			É pouca	2
	conversas	4			Produz visão turva por luz excessiva	3
	Outros (especificar)	5			Produz piscadas de olhos	4
	Não há ruído	6			Outros (especificar)	5
19	Quanto à ventilação:				É adequada	6
	Há correntes de ar	1		23	No seu local de trabalho, você	

	Falta de ventilação/ar parado	2			fica incomodado com:	
	Outros (especificar)	3			A decoração	1
	Não há problemas	4			A divisão dos espaços	2
20	A temperatura e ou umidade produz:				A falta de limpeza	4
	Muito calor	1			Outros (especificar)	5
	Muito frio	2			Não fica incomodado com esses aspectos	6
	Muita umidade	3		24	Outros aspectos que o afetam:	
	Muita seca	4			Isolamento	1
	Outros (especificar)	5			Falta de privacidade	2
	Não cria problemas	6			Vistas	3
21	Percebem-se odores de:				Perturbações/distrações	4
	Comida	1			Sentimento de confinamento	5
	Fumaça de cigarro	2			Outros (especificar)	6
	Corporais	3			Nenhum	7
	Outros odores (especificar)	4				

As perguntas a seguir referem-se aos aspectos da organização do trabalho. Responda sinceramente a todas as perguntas considerando somente os aspectos que o afetam diretamente.

25	Geralmente, o nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:			35	Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?	
	Alto	1			Com frequência	1
	Médio	2			Algumas vezes	2
	Baixo	3			Nunca	3
26	A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 meses, em geral:			36	Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?	
	Não foi suficiente para estar ocupado/a	1			Sempre	1
	Foi suficiente	2			Às vezes	2
	Foi excessiva	3			Nunca	3
27	O ritmo de trabalho está determinado por:			37	Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar?	
	O ritmo de uma máquina ou cadeia	1			Chefes: boas () regulares () ruins ()	
	O ritmo de outros colegas	2			Colegas: boas () regulares () ruins ()	
	Causas externas (público, clientes...)	3			Subordinados (se tiver):	
	Objetivos a serem alcançados, prêmios	4			boas () regulares () ruins ()	
	Não há um ritmo pré-fixado	5				
28	O ritmo de trabalho:			38	Quantos cursos você assistiu nos últimos dois anos?(especificar)	
	Obriga a trabalhar muito rápido	1			N° de cursos _____	
	É normal	2				
	Poderiam ser feitas mais coisas	3		39	Desde que trabalha nesta empresa, considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?	
29	Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho?				Sim	1
	Repito as mesmas tarefas e faço sempre o mesmo	1			Não	2
	Faço sempre o mesmo, com breves variações	2			Não sabe	3
	O trabalho é variado	3		40	Nesta empresa, existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?	
	O trabalho é muito variado	4			Sim, mas só para alguns cargos	1
30	Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro:				Não	2
	Geralmente passa despercebido	1			Não sabe	3
	Pode provocar pequenos problemas	2				

	e dificultar o trabalho			41	Em caso afirmativo, acha que é adequado?	
	Pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas	3			Sim	1
					Não	2
					Não sabe	3
31	Está contente com seu horário habitual de trabalho?			42	Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?	
	Sim	1			Fixo, por tempo determinado	1
	Não	2			Fixo, por tempo indeterminado (2 anos)	2
	Não sabe	3			Eventual, por experiência (3 meses)	3
32	O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes?				Eventual, temporário (3 meses)	4
	Sim	1		43	Como acha que é considerado o seu posto de trabalho nesta empresa?	
	Não	2			Muito pouco importante	1
	Não sabe	3			Pouco importante	2
33	Suas responsabilidades são:				Importante	3
	Insuficientes	1			Dos mais importantes	4
	Normais	2		44	Para desempenhar seu posto de trabalho, requer-se:	
	Excessivas	3			Nenhum conhecimento especial, só a	1
34	Você tem mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?				Experiência no cargo	
	Sim	1			Saber ler e escrever	2
	Não	2			Formação profissional	3
	Não sabe	3			Formação média	4
					Formação superior	5

45	Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidades?				seguir dificultam esta comunicação? marcar mais de uma resposta se necessário	
	Totalmente	1			As normas da empresa	1
	Bastante	2			O chefe	2
	Muito pouco	3			Não poder desviar a atenção do trabalho	3
	Nada	4			O ritmo de trabalho	4
46	Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?				Estar isolado	5
	Sim	1		48	Outros(especificar)	6
	Não	2			Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é:	
	Não sabe	3			Insuficiente	1
47	Em caso afirmativo, quais dos aspectos a				Adequado	2
					Excessivo	3

No último mês, tem experimentado algum dos sintomas indicados a seguir e considera que se relacionam com o

edifício onde trabalha?

49	Sintomas oculares:	não	sim			Escamas	3
	Vermelhidão		1			Coceira	4
	Ardor/Coceira		2			Outros	5
	Secura		3	56	Transtornos digestivos:	não	sim
	Lacrimejamento		4		Má digestão		1
	Inchaço		5		Náuseas		2
	Visão Turva		6		Vômitos		3
	Outros		7		Diarreia		4

50	Utiliza lentes de contato	não	sim			Constipação	5
	Em caso afirmativo, apresenta:					Dor/agulhadas	6
	Desconforto		1			Outros	7
	Depósitos/película		2	57	Sintomas dolorosos:	não	sim
	Outros		3			Nas costas	1
51	Sintomas nasais:	não	sim			Musculares	2
	Hemorragia nasal		1			Nas articulações	3
	Congestão nasal		2			Outros	4
	Ressecamento nasal		3	58	Sintomas parecidos a gripe:	não	sim
	Rinites (gotejamento nasal)		4			Febre	1
	Espirros seguidos (+ de 3)		5			Calafrios	2
	Outros		6			Fraqueza	3
52	Sintomas de garganta:	não	sim			Outros	4
	Ressecamento		1	59	Sintomas de tensão:	não	sim
	Coceira		2			Ansiedade	1
	Dor		3			Irritabilidade	2
	Outros		4			Insônia	3
53	Transtornos respiratórios:	não	sim			Esgotamento	4
	Dificuldade para respirar		1			Depressão	5
	Tosse		2			Sensação de pânico	6
	Dor no peito		3			Outros	7
	Outros		4	60	Transtornos gerais:	não	sim
54	Sintomas bucais:	não	sim			Apatia	1
	Gostos estranhos		1			Fraqueza	2
	Ressecamento/sensação de sede		2			Tontura	3
	Outros		3			Dificuldade de concentração	4
55	Transtornos cutâneos:	não	sim			Dor de cabeça	5
	Ressecamento da pele		1			Letargia/falta de energia	6
	Erupções		2			Menstruação irregular	7

Observações: Se quiser acrescentar algo, por favor, utilize este espaço

ANEXO B: QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: VERSÃO FINAL APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE

QUESTIONÁRIO Nº: _____ DATA: ___/___/___ EMPRESA: _____

O questionário apresenta questões objetivas e subjetivas que devem ser preenchidas por completo. Ressalta-se que há questões de múltipla escolha, atentar-se à questão.

Observe que a palavra edifício equivale a instituição de trabalho.

1 Departamento/Setor:

2 Idade: _____ anos

3 Grau de instrução:

Nenhum/ensino fundamental incompleto	1
Ensino fundamental completo	2
Ensino médio	3
Técnico/Tecnólogo	4
Ensino superior	5

4 Sexo:

Masculino	1
Feminino	2

5 Categoria profissional na empresa?

Profissionais não especializados	1
Profissionais especializados	2
Subordinados	3
Profissionais administrativos	4
Quadro de nível médio	5
Quadro do nível superior	6

6 Quanto tempo faz que você trabalha neste edifício?

_____ anos
_____ meses

7 Tempo de trabalho no cargo:

_____ anos
_____ meses

8 Quanto tempo faz que você trabalha no mesmo setor: _____ anos _____ meses

9 Qual a carga horária semanal de trabalho?

20h	1
36h	2
40h	3
44h	4
12/24h	5
12/36h	6

24h	7
Outra (especificar)	8

10 Quantas horas você trabalha por dia? _____

11 Você trabalha em:

Setor fechado	1
Setor separado por divisórias	2
Setor aberto com outras pessoas	3

12 Você se senta próximo da janela?

Sim	1
Não	2

13 É possível abrir a(s) janela(s)?

Sim	1
Não	2

14 Em um raio aproximado de 10m do seu setor de trabalho existe algum (a):

Computador	1
Fotocopiadora	2
Impressora	3
Scanner/Fax	4
Outras (especificar)	5

A seguir, perguntas sobre o lugar onde você passa a maior parte da sua jornada de trabalho. Responda sinceramente a todas as perguntas considerando somente os aspectos que o afetam diretamente.

15 Há ruído que procede de:

Sistema de ventilação	1
Equipamentos	2
Rua ou do exterior	3
Conversas	4
Não há ruído	5
Outras (especificar)	6

16 Quanto à ventilação:

Há correntes de ar	1
Falta de ventilação/ar padrão	2
Não há problemas	3
Outros (especificar)	4

17 A temperatura e ou umidade produz:

Muito calor	1
Muito frio	2
Muita umidade	3
Baixa umidade	4
Não cria problemas	5
Outros (especificar)	6

18 Percebem-se odores de:

Comida	1
Fumaça de cigarro	2
Corporais	3
Não percebem odores	4
Outros odores (especificar)	5

19 A iluminação:

É muito intensa	1
É pouco intensa	2
Produz visão turva	3
Produz piscadas de olhos	4
É adequada	5
Outros (especificar)	6

20 No seu local de trabalho, você fica incomodado com:

A decoração	1
A divisão dos espaços	2
A falta de limpeza	3
Não fica incomodado com esses aspectos	4
Outros (especificar)	5

21 Outros aspectos que o afetam:

Isolamento	1
Falta de privacidade	2
Exposição visual	3
Perturbações/distrações	4
Sentimentos de confinamento	5
Nenhum	6
Outros (especificar)	7

As perguntas a seguir referem-se aos aspectos da organização do trabalho. Responda sinceramente a todas as perguntas considerando somente os aspectos que o afetam diretamente.

22 Geralmente, o nível de atenção que deve manter para realizar o seu trabalho é:

Alto	1
Médio	2
Baixo	3

23 A quantidade de trabalho que teve nos últimos 3 anos, em geral:

Não foi suficiente para estar ocupado/a	1
Foi suficiente	2
Foi excessiva	3

24 O ritmo de trabalho está determinado por:

O ritmo de uma máquina ou cadeia	1
----------------------------------	---

O ritmo de outros colegas	2
Causas externas (público, clientes...)	3
Objetivos a serem alcançados, prêmios	4
Não há um ritmo pré-fixado	5

25 O ritmo de trabalho:

Exige trabalhar muito rápido	1
É normal	2
Poderiam ser feitas mais coisas	3

26 Qual destas frases reflete melhor o que você faz em seu posto de trabalho?

Repito as mesmas tarefas e faço sempre o mesmo	1
Faço sempre o mesmo, com breves variações	2
O trabalho é variado	3
O trabalho é muito variado	4

27 Quando no seu posto de trabalho é cometido algum erro:

Geralmente passa despercebido	1
Pode provocar pequenos problemas e dificultar o trabalho	2
Pode produzir consequências graves para o desenvolvimento do trabalho ou para as pessoas	3

28 Está contente com seu horário habitual de trabalho?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

29 O número e a duração das pausas durante a jornada de trabalho são suficientes?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

30 Suas responsabilidades são:

Insuficientes	1
Normais	2
Excessivas	3

31 Você tem mais responsabilidades do que gostaria com relação ao bem-estar ou segurança dos demais?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

32 Considera que precisa realizar tarefas que não são suas funções?

Com frequência	1
Algumas vezes	2
Nunca	3

33 Até que ponto pode participar nas decisões que o afetam?

Sempre	1
--------	---

Às vezes	2
Nunca	3

34 Como considera que são as relações com as pessoas com quem deve trabalhar?

Chefes:	() boas	() regulares	() ruins
Colegas:	() boas	() regulares	() ruins
Subordinados (se tiver):	() boas	() regulares	() ruins

35 Quantos cursos você participou nos últimos dois anos?

Nº de cursos: _____

36 Desde que trabalha nesta empresa, considera suficiente a formação que lhe proporcionaram para o desempenho do seu trabalho?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

37 Nesta empresa, existe algum procedimento estabelecido para a promoção dos trabalhadores?

Sim	1
Sim, mas só para alguns cargos	2
Não	3
Não sabe	4

38 Em caso afirmativo, acha que é adequado?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

39 Como é o seu contrato de trabalho nesta empresa?

Fixo, por tempo determinado	1
Fixo, por tempo indeterminado (2 anos)	2
Eventual, por experiência (3 meses)	3
Eventual, temporário (3 meses)	4

40 Como acha que é considerado o seu cargo de trabalho nesta empresa?

Muito pouco importante	1
Pouco importante	2
Importante	3
Dos mais importantes	4

41 Para desempenhar seu cargo de trabalho, requer-se:

Nenhum conhecimento especial, só a experiência no cargo	1
Saber ler e escrever	2
Formação profissional	3
Formação média	4
Formação superior	5

42 Seu trabalho oferece-lhe a oportunidade de aplicar seus conhecimentos ou capacidade?

Totalmente	1
Bastante	2
Muito pouco	3
Nada	4

43 Existe algum obstáculo que dificulte a comunicação com seus colegas?

Sim	1
Não	2
Não sabe	3

44 Em caso afirmativo, quais dos aspectos a seguir dificultam esta comunicação? (marcar mais de uma resposta se necessário)

As normas da empresa	1
O chefe	2
Não poder desviar a atenção do trabalho	3
O ritmo de trabalho	4
Estar isolado	5
Outros (especificar)	6

45 Considera que o controle do trabalho por parte da chefia é:

Insuficiente	1
Adequado	2
Excessivo	3

No último mês, tem experimentado algum dos sintomas indicados a seguir e considera que se relacionam com o edifício de trabalho?

46 Sintomas oculares: não/ sim

Vermelhidão	1
Ardor/Coceira	2
Secura	3
Lacrimejamento	4
Inchaço	5
Visão turva	6
Outros	7

47 Utiliza lentes de contato não/ sim**Em caso afirmativo, apresenta:**

Desconforto	1
Depósito/película	2
Outros	3

48 Sintomas nasais: não/ sim

Hemorragia nasal	1
Congestão nasal	2
Ressecamento nasal	3
Sinusite/ rinite	4
Espirros seguidos (+ de 3)	5

Outros 6

49 Sintomas de garganta: não/ sim

Ressecamento 1

Coceira 2

Dor 3

Outros 4

50 Transtornos respiratórios: não/ sim

Dificuldades para respirar 1

Tosse 2

Dor no peito 3

Outros 4

51 Sintomas bucais: não/ sim

Gostos estranhos 1

Ressecamento/ sensação de sede 2

Outros 3

52 Transtornos cutâneos: não/ sim

Ressecamento da pele 1

Erupções 2

Escamas 3

Coceira 4

Outros 5

53 Transtornos digestivos: não/ sim

Má digestão 1

Náuseas 2

Vômitos 3

Diarreia 4

Constipação 5

Dor/ agulhadas 6

Outros 7

54 Sintomas dolorosos: não/ sim

Nas costas 1

Musculares 2

Nas articulações 3

Outros 4

55 Sintomas parecidos a gripe: não/ sim

Febre 1

Calafrios 2

Fraqueza 3

Outros 4

56 Sintomas de tensão: não/ sim

Ansiedade 1

Irritabilidade 2

Insônia	3
Esgotamento	4
Depressão	5
Sensação de pânico	6
Outros	7

57 Transtornos gerais: **não/ sim**

Apatia	1
Fraqueza	2
Tontura	3
Dificuldade de concentração	4
Dor de cabeça	5
Letargia/ falta de energia	6
Menstruação irregular	7

Observações: Se quiser acrescentar algo, por favor, utilize este espaço.

ANEXO C: AUTORIZAÇÃO DA AUTORA ORIGINAL DO INSTRUMENTO ORIGINAL PARA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PARA DETECÇÃO DEL SÍNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO

16/04/2019

Yahoo Mail - RE: Validación de cuestionario sobre síndrome del edificio enfermo

RE: Validación de cuestionario sobre síndrome del edificio enfermo

De: Sole Gomez, Maria Dolores (doloress@insst.meys.es)

Para: joycesoaresc@yahoo.com.br

Data: quarta-feira, 3 de abril de 2019 04:29 BRT

Sirva el presente correo como renovación de la autorización en los mismos términos de la anterior para seguir con la validación del cuestionario de SEE.

M^a Dolores Solé Gómez
Consejera Técnica de Dirección
Centro Nacional de Condiciones de Trabajo
Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, O.A., M.P.
C/ Dulcet, 2-10
08034 Barcelona
Tf: 93 280 01 02 (ext.43119)
Inicio | Promoción de la salud en el trabajo
Código DIR3:EA0021627

De: Joyce Soares [mailto:joycesoaresc@yahoo.com.br]
Enviado el: lunes, 1 de abril de 2019 23:20
Para: Sole Gomez, Maria Dolores
Asunto: Fw: Validación de cuestionario sobre síndrome del edificio enfermo

Buenas tardes, desde Brazil.

Me llamo Joyce Soares, participo del Grupo de investigación sobre Enfermería, salud mental y trabajo de la Universidad Federal de Piauí. Las profesoras Ana Livia y Marcia Astres (mi supervisora del máster) realizaron la adaptación transcultural del cuestionario para detección del Síndrome del Edificio Enfermo para trabajadores de salud brasileños. Ahora, Ana Livia sigue con la construcción del enfoque teórico a cerca de la Síndrome. Yo deseo seguir con las etapas de validación del cuestionario, incluso, tenemos una autorización suya, de 2017. Contudo, solicito la renovación de su autorización para validación de CDSEE.

A partir de su consentimiento, haré el plano de trabajo con los pasos metodológicos y lo enviaré temprano. Gracias por su atención,

Gracias,

Atenciosamente,
Joyce Soares e Silva
Enfermeira-UFPI
Mestranda em Enfermagem- PGGENF UFPI

ANEXO D: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE DO BRASIL

Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17532919.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.563.795

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

A síndrome do edifício doente é uma patologia que corresponde ao adoecimento coletivo de trabalhadores que exercem atividades laborais em um mesmo edifício de trabalho, edifício este que não apresenta condições adequadas para manter o ambiente saudável, livre de danos. Entretanto, tal síndrome é de difícil diagnóstico, visto que o mesmo não é dado a nível individual e sim coletivo. Portanto, o objetivo deste estudo é Validar o Questionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil. Trata-se de um estudo de validação e da primeira aplicação pós-validação do Questionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para trabalhadores de saúde no contexto brasileiro. A validação ocorrerá por dois eixos: conteúdo e constructo. E a primeira aplicação do questionário será realizada em um hospital de ensino de Teresina, Piauí, com 198 profissionais de saúde. Por meio deste questionário validado será possível fazer detecção desta síndrome e assim, propor soluções para empresas ou instituições minimizarem riscos laborais a seus colaboradores.

Metodologia Proposta:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

Trata-se de um estudo metodológico cuja proposta consiste na validação do Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para o Brasil, seguida da primeira aplicação pós-validação, a ser realizado entre os meses de Setembro de 2019 a Junho de 2020. O presente estudo será realizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, contudo, contará com a participação on line de juízes especialistas de outros estados do país, na etapa de validação. No que se refere à primeira aplicação do instrumento, este será realizado em um Hospital de Ensino, localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. O estudo contará com o apoio de um júri com expertise na área de Saúde do Trabalhador para validar o CDSEE para o Brasil. A escolha dos juízes será realizada por meio de consulta ao Curriculum Lattes presente na Plataforma Lattes (CNPq) totalizando um número de sete juízes. Em relação à primeira aplicação do instrumento, será realizada com trabalhadores de saúde, mais especificamente, profissionais de saúde, tendo em vista que durante o processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado com esse público. Dessa forma, para manter o processo mais confiável, optou-se por tal população. No hospital onde se pretende realizar a coleta, há 1.008 profissionais de saúde com nível superior, técnico e tecnólogo. A amostra será não probabilística do tipo conveniência. Os autores do instrumento propuseram UM cálculo amostral para edifícios com mais de 150 pessoas no qual após mensuração, a amostra final restringiu-se a 198 profissionais de saúde. O questionário será validado em dois eixos: conteúdo e constructo. Para a análise de conteúdo será utilizado o índice de validade de conteúdo que contará com uma ficha a ser julgada pelos expertises. Quando à validade de constructo, será utilizado análise fatorial, consistência interna e concordância de resposta dos juízes por meio do coeficiente kappa de Fleiss. Após ocorrer a validação, será realizado a primeira aplicação do instrumento com profissionais de saúde por meio da aplicação do questionário após validação, questionário sociodemográfico e clínico.

Critério de Inclusão:

Em relação aos juízes para a validação do questionário, foi seguido os critérios pré-estabelecidos de Fehring (1994) no qual estabelece um ponto de corte de 5 pontos em relação ao currículo acadêmico do expert. Dessa forma, serão incluídos juízes que obtiverem pontuação mínima de 05 pontos. Em relação à primeira aplicação do instrumento com profissionais de saúde, serão incluídos no estudo: profissionais de saúde que trabalham no edifício há pelo menos seis meses, regulamentados, com carga horária superior a 20 horas semanais.

Critério de Exclusão:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

Em relação aos juízes para a validação dos questionários serão excluídos do estudo, aqueles juízes que não manifestarem retorno após três tentativas de contato, e que apresentarem um feedback incompleto quanto ao material solicitado. Em relação à primeira aplicação do instrumento com profissionais de saúde, serão excluídos estagiários, residentes, trabalhadores de saúde que já apresentaram história de sintomatologia semelhante à síndrome e que apresentem diagnóstico antes das admissões, ou aqueles que apresentarem outras patologias provocadas pelo trabalho, ressalta-se que tais informações serão autorreferidas por meio do questionário clínico que será aplicado.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo metodológico cuja proposta consiste na validação do Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para o Brasil, seguida da primeira aplicação pós-validação, a ser realizado entre os meses de Setembro de 2019 a Junho de 2020. O presente estudo será realizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, contudo, contará com a participação on line de juízes especialistas de outros estados do país, na etapa de validação. No que se refere à primeira aplicação do instrumento, este será realizado em um Hospital de Ensino, localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. O estudo contará com o apoio de um júri com expertise na área de Saúde do Trabalhador para validar o CDSEE para o Brasil. A escolha dos juízes será realizada por meio de consulta ao Curriculum Lattes presente na Plataforma Lattes (CNPq) totalizando um número de sete juízes. Em relação à primeira aplicação do instrumento, será realizada com trabalhadores de saúde, mais especificamente, profissionais de saúde, tendo em vista que durante o processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado com esse público. Dessa forma, para manter o processo mais confiável, optou-se por tal população. No hospital onde se pretende realizar a coleta, há 1.008 profissionais de saúde com nível superior, técnico e tecnólogo. A amostra será não probabilística do tipo conveniência. Os autores do instrumento propuseram UM cálculo amostral para edifícios com mais de 150 pessoas no qual após mensuração, a amostra final restringiu-se a 198 profissionais de saúde. O questionário será validado em dois eixos: conteúdo e constructo. Para a análise de conteúdo será utilizado o índice de validade de conteúdo que contará com uma ficha a ser julgada pelos expertises. Quando à validade de constructo, será utilizado análise fatorial, consistência interna e concordância de resposta dos juízes por meio do coeficiente kappa de Fleiss. Após ocorrer a validação, será realizado a primeira aplicação do instrumento com profissionais de saúde por meio da aplicação do questionário após validação, questionário sociodemográfico e clínico.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil.

Objetivo Secundário:

Verificar a validade de conteúdo e de constructo do Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edificio Enfermo para a realidade brasileira;

Aplicar o Cuestionário para Detecção del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil;

Levantar o perfil sociodemográfico, ocupacional e as condições de saúde autorreferidas dos participantes;

Correlacionar os aspectos sociodemográficos e ocupacionais com as condições de saúde autorreferidas dos participantes;

Realizar o diagnóstico do edifício participante;

Propor plano de ação com medidas que visem à redução dos fatores que contribuem para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes serão informados quanto aos possíveis riscos e benefícios do estudo. Acerca dos riscos do estudo, conforme menciona a Resolução nº 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos pode implicar em riscos. Sendo assim, a presente proposta de pesquisa oferece riscos, classificados como de médio risco, a exemplo de: constrangimento, medo e desconforto em revelar conteúdos pessoais, além de receio de julgamentos e perda de sigilo dos conteúdos revelados; riscos estes que serão evitados ou minimizados por meio de intervenções como: a garantia de sigilo e confidencialidade das informações, aplicação dos instrumentos de coleta de dados em local que assegure conforto e segurança ao participante, e com tempo de duração mínimo de forma a não provocar a exaustão do participante. Ademais, procurar-se á realizar uma abordagem livre de julgamentos e valores. Contudo, em havendo intercorrências, será assegurada a atenção ao participante por intermédio do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) da instituição, no caso dos trabalhadores de saúde. Em relação aos juízes que participarão da validação, pode gerar algum desconforto e sintomas ansiosos nos mesmos,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

motivados pela determinação de prazos para entrega das avaliações e quanto à incerteza do anonimato. E, também, algum desconforto durante o preenchimento do questionário e incerteza quanto ao anonimato por parte dos participantes profissionais de saúde. Para minimizar serão estipulados prazos com tempo razoável, e também ser reforçada a garantia do anonimato. Ademais, as pesquisadoras estarão atentas e à disposição para esclarecimentos.

Benefícios:

Como benefícios, a validação do CDSEE para o Brasil trará contribuições à Saúde do Trabalhador do país que passará a contar com um instrumento validado para a língua nacional que detecta os fatores de riscos coletivos aos quais os trabalhadores de uma determinada instituição ficam expostos, permitindo o diagnóstico situacional real e, assim, possibilitar a adoção de estratégias resolutivas e preventivas em relação a SED que atendem à realidades específicas. Pretende-se também contribuir com o hospital de ensino, por meio da elaboração de um plano de ação que norteie a implementação de medidas com vistas a minimizar os fatores de riscos e suas consequências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, de caráter acadêmico a nível de mestrado com o objetivo de Validar o Cuestionário para Detección del Síndrome del Edificio Enfermo para Trabalhadores de Saúde do Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	04/09/2019		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

Básicas do Projeto	ETO_1396697.pdf	17:23:33		Aceito
Outros	ApendiceAtualizado.pdf	04/09/2019 17:19:43	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceAtualizado.pdf	04/09/2019 17:17:43	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceAtualizado.pdf	04/09/2019 17:17:20	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreprojetoDetalhadoAtualizado.pdf	04/09/2019 17:15:02	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	APENDICE_I.pdf	16/07/2019 20:59:15	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Lattesjoyce.pdf	13/07/2019 12:29:53	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	LattesMarcia2019.pdf	13/07/2019 11:46:44	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Caratdeanuencia.pdf	13/07/2019 11:35:19	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXO_C.pdf	12/07/2019 22:18:50	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_B.pdf	12/07/2019 22:17:48	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_A.pdf	12/07/2019 22:17:01	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICE_G.pdf	12/07/2019 22:14:18	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_F.pdf	12/07/2019 22:13:34	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_E.pdf	12/07/2019 22:12:41	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_D.pdf	12/07/2019 22:12:00	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_A.pdf	12/07/2019 22:10:23	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/07/2019 22:04:09	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/07/2019 22:03:53	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/07/2019 11:24:12	JOYCE SOARES E SILVA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.563.795

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Setembro de 2019

Assinado por:

**Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO E: CARTA DE APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PETRÔNIO PORTELLA S/N – BAIRRO ININGA
CEP: 64049-550 – TERESINA-PI**

CARTA DE APROVAÇÃO Nº 75/19

Após análise do projeto de pesquisa n. 75/19, intitulado **VALIDAÇÃO DO CUESTIONÁRIO PARA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE DO BRASIL**, comunicamos que o mesmo recebeu parecer **favorável** para realização da referida pesquisa, sendo realizada junto ao Hospital Universitário do Piauí.

Teresina, 22 de outubro de 2019


DILBERT SILVA VEIROS
Coordenador da Comissão de Avaliação de Pesquisa do HU – UFPI (CAPE)
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/Filial Piauí
SIAPE: 1457749
PRESIDENTE DA CAPE
HU-UFPI/EBSEH