

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MAISA CAROLINA DE CASTRO LIMA**

**ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE  
UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÂNIA-GOIÁS**

**GOIÂNIA, 2011**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo à Universidade Federal de Goiás – UFG a disponibilizar gratuitamente através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/UFG, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:      Dissertação      Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor(a):	MAISA CAROLINA DE CASTRO LIMA				
RG:		CPF:		E-mail:	maisacarol@hotmail.com
Afiliação:	CLEYDE DE CASTRO LIMA E IVO TEIXEIRA DE LIMA				
Título:	ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÂNIA-GOÍAS				
Palavras-chave:	ENFERMAGEM, ABSENTEÍSMO, SAÚDE DO TRABALHADOR				
Título em outra língua:	ABSENTEEISM OF NURSING STAFF AT A PUBLIC HOSPITAL IN GOIÂNIA-GOÍAS EL ABSENTISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÂNIA-GOÍAS				
Palavras-chave em outra língua:	KEY WORDS: NURSING; ABSENTEEISM; OCCUPATIONAL HEALTH PALABRAS CLAVES: ENFERMERÍA; ABSENTISMO; SALUD LABORAL				
Área de concentração:	A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA				
Número de páginas:	122	Data defesa:	31/03/11		
Programa de Pós-Graduação:	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS				
Orientador(a):	MARIA ALVES BARBOSA				
CPF:		E-mail:	maria.malves@gmail.com		
Co-orientador(a):	-				
CPF:	-	E-mail:	-		
Agência de fomento:	FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS			Sigla:	FAPEG
País:	BRASIL	UF:	GO	CNPJ:	08.156.102/0001-02

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para publicação?<sup>1</sup>                              total              parcial

Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: \_\_\_\_\_

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF desbloqueado da tese ou dissertação, o qual será bloqueado antes de ser inserido na Biblioteca Digital.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos conteúdo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua publicação serão bloqueados através dos procedimentos de segurança (criptografia e para não permitir cópia e extração de conteúdo) usando o padrão do Acrobat Writer.

Data: 31/ 03 / 2011

Assinatura do(a) autor(a)

<sup>1</sup> Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Todo resumo e metadados ficarão sempre disponibilizados.

**MAISA CAROLINA DE CASTRO LIMA**

**ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE  
UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÂNIA-GOIÁS**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.*

**Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem

**Linha de Pesquisa:** Gestão e formação de recursos humanos para a integralidade do cuidar em Saúde e Enfermagem

**Orientadora:** Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa

**GOIÂNIA, 2011**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
GPT/BC/UFG**

Lima, Maisa Carolina de Castro Lima.

L732a Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás [manuscrito] / Maisa Carolina de Castro Lima. – 2011.  
124 f.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Alves Barbosa.  
Dissertação (Mestrado) / Universidade Federal de Goiás,  
Faculdade de Enfermagem, 2011.

Bibliografia.

Inclui lista de figuras e tabelas.

Anexo.

Apêndices.

1.Enfermagem 2. Absenteísmo 3. Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDU: 005.958.4:614.253.5

# FOLHA DE APROVAÇÃO

MAISA CAROLINA DE CASTRO LIMA

## ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÂNIA-GOIÁS

*Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.*

Aprovada em 31 de março de 2011.

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa – Presidente  
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lícia Maria Oliveira Pinho – Membro Externo  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Queiroz Bezerra – Membro Interno  
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa da Silva Carvalho Vila – Membro Suplente  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Virginia Visconde Brasil – Membro Suplente  
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

## **DEDICATÓRIA**

*À Deus, meu Pai criador. À minha família, que me incentivou em cada momento. Ao meu amor, Murilo. A vocês dedico o resultado de todo meu esforço e a concretização desse sonho!*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Pai criador, que me concedeu a vida e a oportunidade da realização desse sonho.

Aos meus pais, Cleyde e Ivo pelo amor, companheirismo e incentivo durante toda essa caminhada. Obrigada por estarem ao meu lado nos momentos alegres, nos quais sorriram comigo e nos momentos difíceis, nos quais compartilharam as minhas dificuldades e me deram acalento. Vocês são meus exemplos de vida! Amo muito vocês!

Ao meu irmão Vinícius e minha cunhada Patrícia, que acompanharam cada momento da minha dedicação e esforço e me deram força para alcançar meu objetivo.

Ao meu amor, Murilo, meu grande companheiro, meu refúgio nas horas difíceis. Obrigada, meu amor, por ter estado ao meu lado, me incentivando, ajudando, compreendendo minha ausência em vários momentos e me encorajando para que eu pudesse vencer esta jornada! Te amo muito!

À minha família, tios, primos, avós, afilhados, vocês são parte importante da minha formação e da minha dedicação para a conclusão do Mestrado, em especial à madrinha Eulália, meu exemplo e a “responsável” pela minha escolha profissional.

Às minhas amigas que estiveram ao meu lado tanto na graduação quanto na Pós-graduação, me incentivando. Vocês fazem parte desta história!

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Alves Barbosa pelo conhecimento compartilhado, por ter me auxiliado nesta árdua caminhada e conclusão dessa dissertação.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ruth Minamisava pela ajuda, carinho e tempo dispensados a mim. Obrigada pela paciência e cada palavra compartilhada comigo. Com certeza essa vitória tem grande contribuição da senhora.

Às professoras Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Queiroz Bezerra e Dr<sup>a</sup> Ana Elisa Bauer Camargo Silva pelo carinho e contribuições valiosas que fizeram à minha dissertação.

À cada professora do Programa de Pós-graduação pelo conhecimento que dividimos e construímos.

Ao Gabriel, tão acessível e disposto a colaborar com todos. Obrigada pelas explicações, colaboração e paciência durante todo esse período.

À equipe de trabalhadores da Coordenação de Gerenciamento de Pessoas e Junta Médica Oficial, em especial à Sônia Lúcia de Carvalho e Sara Fernandes Messias de Oliveira da Guarda, que me acolheram tão bem e tanto me auxiliaram na coleta de dados.

Às minhas colegas de trabalho Maria de Fátima Magalhães e Marly Ribeiro Santos Pacheco, pela compreensão e colaboração para que eu pudesse concluir este estudo.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), pelo incentivo financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UFG, meus sinceros agradecimentos, por ter acreditado no meu projeto e me proporcionado esse curso, tão importante em minha vida pessoal e profissional.

Essa vitória não pertence só a mim, mas a todos vocês, que fizeram parte desse sonho e dessa minha grande conquista.

Muito obrigada a todos!



## CREIO

*“Creio em mim mesmo.*

*Creio nos que trabalham comigo,*

*creio nos meus amigos e creio na minha família.*

*Creio que Deus me emprestará tudo que necessito  
para triunfar, contanto que eu me esforce para alcançar  
com meios lícitos e honestos.*

*Creio nas orações e nunca fecharei meus olhos para dormir  
sem pedir antes a devida orientação*

*a fim de ser paciente com os outros*

*e tolerante com os que não acreditam no que eu acredito.*

*Creio que o triunfo é resultado de esforço inteligente,  
que não depende da sorte, da magia,*

*de amigos, companheiros duvidosos ou de meu chefe.*

*Creio que tirarei da vida exatamente o que nela colocar.*

*Serei cauteloso quando tratar os outros,  
como quero que eles sejam comigo.*

*Não caluniarei aqueles de que não gosto.*

*Não diminuirei meu trabalho por ver  
que os outros o fazem.*

*Prestarei o melhor serviço de que sou capaz*

*porque jurei a mim mesmo triunfar na vida,*

*e sei que o triunfo é sempre resultado  
do esforço consciente e eficaz.*

*Finalmente, perdorei os que me ofendem*

*porque compreendo que às vezes  
ofendo os outros e necessito de perdão.”*

(Mahatma Gandhi)

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>11</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	<b>14</b>
<b>RESUMO</b>	<b>15</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>16</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>17</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>25</b>
O HOSPITAL: ESPAÇO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM	<b>26</b>
O TRABALHADOR DA ENFERMAGEM	<b>27</b>
A SAÚDE DO TRABALHADOR	<b>29</b>
A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM	<b>34</b>
O ABSENTEÍSMO	<b>37</b>
O ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM	<b>42</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>46</b>
TIPO E LOCAL DO ESTUDO	<b>47</b>
POPULAÇÃO	<b>48</b>
AMOSTRA	<b>48</b>
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	<b>48</b>
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	<b>48</b>
ASPECTOS ÉTICOS	<b>49</b>
COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO	<b>49</b>
TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	<b>50</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>55</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>68</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b>	<b>96</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>100</b>

<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>119</b>

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Fórmula para o cálculo da taxa de absenteísmo, proposta pela Resolução COFEN nº 293/2004. **52**
- Figura 2.** Distribuição dos trabalhadores de enfermagem, por categorias e ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **56**
- Figura 3.** Mediana e IC95% do tempo de duração do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por categoria profissional de enfermagem, por ano, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **59**
- Figura 4.** Distribuição dos registros de absenteísmos não previstos entre as categorias profissionais de enfermagem de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **60**
- Figura 5.** Mediana da duração do absenteísmo-doença (em dias), entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **65**
- Figura 6.** Taxa de absenteísmo por categoria profissional, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **67**

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Características dos trabalhadores de enfermagem, de acordo com a ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **57**
- Tabela 2.** Distribuição do número de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, de acordo com a mediana, entre as categorias dos trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **58**
- Tabela 3.** Porcentagem de absenteísmo não previsto (evitável e não evitável), por categoria profissional, entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **61**
- Tabela 4.** Porcentagem de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por categoria profissional de trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **61**
- Tabela 5.** Porcentagem do absenteísmo não previsto por causa evitável de acordo com a faixa etária e turno de trabalho dos trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **62**
- Tabela 6.** Porcentagem de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por local de trabalho, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **63**

- Tabela 7.** Distribuição do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por faixa etária e local de trabalho de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **63**
- Tabela 8.** Proporção de absenteísmo-doença por categoria entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **64**
- Tabela 9.** Distribuição do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por ano, em hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011. **66**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH - Adicional de Plantão Hospitalar

CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho

CEP/HC-UFG - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG

CFM - Conselho Federal de Medicina

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

d.C. – Depois de Cristo

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DORT – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho

FAPEG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás

GO – Goiás

HIV - Human immunodeficiency virus

IC - Intervalo de Confiança

Máx – Máximo

Mín – Mínimo

NOST - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

OR - Odds Ratio

SERUPE - Serviço de Urgência Pediátrica

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TRS - Terapia Renal Substitutiva

UFG - Universidade Federal de Goiás

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## RESUMO

LIMA, MCC. Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011. 122p.

O absenteísmo consiste na prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por um período, quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho. Este fato, nas instituições de saúde pode repercutir negativamente, já que pode causar déficit de pessoal, sobrecarga aos demais trabalhadores e conseqüentemente diminuição da qualidade do atendimento oferecido. Pode ser considerado como ausência prevista ou não prevista, entre as quais as faltas não justificadas, licenças odontológicas, licenças médicas, atestados de comparecimento e acidentes de trabalho foram alvo deste estudo, denominados absenteísmo não previsto por causas evitáveis. Objetivo: investigar a ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público, em Goiânia-GO, no período de 2005 a 2009. Trata-se de um estudo transversal, documental, quantitativo. Foram incluídos 549 trabalhadores de enfermagem, dos quais 86,15% apresentaram registro de pelo menos um episódio de absenteísmo por causas evitáveis. Observou-se maior número de trabalhadores da categoria técnico de enfermagem, sendo essa também a de maior percentual de absenteísmo não previsto por causas evitáveis (70,19%), enquanto o enfermeiro teve menor taxa. O absenteísmo não previsto por causas evitáveis foi mais frequente entre trabalhadores da faixa etária de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos e que tinham até sete anos de trabalho na instituição. Quanto ao local de trabalho, foi mais incidente entre trabalhadores do Pronto Socorro e Clínica Cirúrgica, locais que exigem grande volume de atendimento, diversidade e rotatividade de pacientes, além do elevado grau de dependência dos mesmos. Entre os motivos de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, 82,06% foram por licenças médicas. Quanto às causas de absenteísmo-doença, destacaram-se as doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo, seguidas por transtorno mental e comportamental; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e doenças do aparelho respiratório. As taxas de absenteísmo apresentaram aumento com o passar dos anos, e mantiveram-se, na maioria do tempo, acima do preconizado pelo COFEN, demonstrando que o absenteísmo não previsto por causas evitáveis na instituição estudada era alto. Ressalta-se queda dessa taxa em 2009, fato que pode ser atribuído à implantação do APH. À partir deste estudo foi possível perceber que o absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre trabalhadores de enfermagem depende de fatores intrínsecos ao indivíduo: sua condição de saúde, relações pessoais, incluindo as familiares, seu contato com os aparatos sociais, como o sistema de transporte, entre outros, mas é amplamente influenciado pelas condições do ambiente de trabalho: o próprio ambiente físico, as atividades executadas e a forma como são realizadas, as relações com colegas e chefias, situações essas, passíveis de intervenção para redução do fato.

Descritores: Enfermagem; Absenteísmo; Saúde do trabalhador.



## **ABSTRACT**

LIMA, MCC. Absenteeism of nursing staff at a public hospital in Goiânia-Goiás [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011. 122p.

Absenteeism is the practice of an employee not being present at work for a period, when the work day has been assigned to him/her. That fact may cause negative effects to health service. There must be shortage of personnel, other workers must be overworked and there will consequently reduce the quality of medical care. We consider as absenteeism both planned and unplanned absences, including unauthorized absence, dental and medical licenses, statement of attendance and work accidents. All of them, considered unexpected absenteeism due to preventable cause, were addressed in this study. Objective: to investigate the occurrence of unexpected absenteeism due to preventable cause in what concerns nursing staff at public hospitals in Goiânia-GO, from 2005 to 2009. This is a cross-sectional quantitative documentary study. We researched on 549 nursing workers, 86,15% of them have presented at least one episode of absenteeism due to preventable cause. From those, nursing technicians were the great majority. That is also the category with the highest percentage of unexpected absenteeism due to preventable causes (70.19%), while nurses were a small number in that list. We found unexpected absenteeism due to preventable cause was more frequent among workers aged 30 - 39 and 40-49 years old and worked up to seven years at that job. In what concerns workplace, it was more common among workers of Emergency and Surgical Clinic, locations that require large volumes of customer service, diversity and turnover of patients and the high degree of dependence on them. Medical licenses were 82,06% of the reasons for absenteeism due to preventable causes. Among the causes of absenteeism due to illness, there are the diseases of muscular system and connective tissue, followed by mental and behavioral disorder; conditions which influence physical/mental health and the contact in health services and respiratory diseases. Absenteeism rates had increased over the years, and remained, most of the time, above the level recommended by COFEN, demonstrating that the unexpected absenteeism due to preventable causes in the study institution was high. It is noteworthy that rate drop in 2009, which may be the deployment of APH. Through this study we could observe the unexpected absenteeism among workers due to avoidable causes depends on factors intrinsic to the individual: his/her health condition, personal relationships, including family members, his/her contact with the social apparatus, such as the transportation system, among others, but it is largely influenced by the conditions of the workplace: the physical environment itself, the activities performed and the way they have to be performed, relationships with colleagues and supervisors. All of them susceptible to intervention, so as to reduce absenteeism.

Key words: Nursing; Absenteeism; Occupational Health

## RESUMEN

LIMA, MCC. El absentismo entre los trabajadores de enfermería de un hospital público de Goiânia Goiás [tesis]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011. 122p.

El absentismo es la práctica de un trabajador no presentarse a trabajar durante un período, donde le ha sido asignada la jornada de trabajo. Este hecho, en las instituciones de salud puede reverberar negativamente, ya que puede causar escasez de personal, sobrecarga a los demás trabajadores y en consecuencia disminución de la calidad del atendimento ofrecido. Puede considerarse como ausencia prevista o imprevista, incluyendo la ausencia no justificada, las licencias odontológicas, licencias médicas, atestados de asistencia y accidentes de trabajo fueron objetivo de este estudio, llamados absentismo inesperado por causas evitables. Objetivo: investigar la ocurrencia de absentismo inesperado por causas evitables entre los trabajadores de enfermería de un hospital público de Goiânia-GO, desde 2005 hasta 2009. Se trata de un estudio transversal, documental, cuantitativo. Fueron incluidos 549 trabajadores de enfermería, de los cuales 86,15% presentaron registro de al menos un episodio de absentismo por causas evitables. He sido observado un mayor número de trabajadores de la categoría de técnico de enfermería, siendo esta también, con mayor porcentaje de absentismo inesperado por causas evitables (70,19%), mientras que los enfermeros tuvieron menor tasa. El absentismo inesperado por causas evitables fue más frecuente entre los trabajadores de 30 a 39 años y 40 años a 49 y que tienen hasta siete años de trabajo en la institución. Cuanto al lugar de trabajo, fue más común entre los trabajadores de la Sala de Emergencias y Clínica Quirúrgica, lugares que requieren grandes volúmenes de servicio al cliente, la diversidad y el cambio de los pacientes y el alto grado de dependencia de ellos. Entre los motivos de absentismo inesperado por causas evitables, 82,06% fueron por motivos médicos. Cuanto a las causas de absentismo por enfermedad, las enfermedades más importantes fueron del sistema muscular y del tejido conjuntivo, seguido de los trastornos mentales y del comportamiento, y los factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud y las enfermedades respiratorias. Las tasas de absentismo ha aumentado en los últimos años, y se mantuvo, la mayor parte del tiempo, por encima del nivel recomendado por COFEN, lo que demuestra que el absentismo inesperado debido a causas evitables en la institución de estudio fue alta. Cabe destacar la caída de la tasa en 2009, lo que puede ser el despliegue de APH. De este estudio fue posible observar que el absentismo inesperado por causas evitables entre los trabajadores de enfermería depende de factores intrínsecos al individuo: su estado de salud, relaciones personales, incluidos los miembros de la familia, su contacto con el aparato social, tales como el sistema de transporte, entre otros, pero está muy condicionado por las condiciones del lugar de trabajo: el ambiente físico en sí, las actividades ejecutadas y la forma cómo son hechas, las relaciones con los colegas y jefes, situaciones esas, donde son posibles las intervenciones para reducir el facto.

Palabras Claves: Enfermería; Absentismo; Salud Laboral

# **1. INTRODUÇÃO**

Desde a graduação em enfermagem, na Universidade Federal de Goiás (UFG), interessei-me por assuntos referentes ao absenteísmo, quando, durante os estágios realizados em hospitais da rede pública de saúde, observava a sua ocorrência entre trabalhadores de enfermagem. O absenteísmo ocasionava transtornos ao serviço, na forma de insatisfação, pela sobrecarga de trabalho aos trabalhadores da equipe atuantes naquele momento, fazendo-me preocupar também com a qualidade da assistência que estava sendo prestada aos pacientes.

Logo após a graduação me inseri no mercado de trabalho, também na rede pública, trabalhando inicialmente em um serviço ambulatorial, mais tarde na emergência e, posteriormente, na gestão, e novamente deparei-me com o absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem, por diversos motivos, dentre os quais se destacavam as licenças médicas.

Esses fatos me incitaram a buscar produções científicas e investigar a temática. Encontrei na literatura que o absenteísmo é um fato real nos serviços de saúde e me senti motivada a investigá-lo em nosso contexto, tomando como ponto de partida um hospital público de grande porte, em Goiânia, Goiás.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absenteísmo consiste na prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por um período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído ou programado, a ele, o dia de trabalho (OIT, 2010).

Esse fato, nas instituições de saúde, pode repercutir negativamente, já que causa déficit de pessoal, sobrecarga aos demais trabalhadores e, conseqüentemente, baixa qualidade do atendimento oferecido.

O absenteísmo pode ser considerado como ausência prevista (folgas e férias) e ausência não prevista (faltas, licenças e suspensões) (GAIDZINSKI, SANNA, LEITE, MAYOR, 1998).

Entre as ausências não previstas, as faltas não justificadas, licenças odontológicas, licenças médicas, atestados de comparecimento e acidentes de trabalho são fatores relacionados diretamente às condições do próprio indivíduo, além de serem passíveis de intervenções de prevenção, sendo esses motivos, alvos do presente estudo, denominados absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Em geral, as instituições de saúde possuem estruturas formais próprias e têm como missão prevenir, curar doenças e reabilitar indivíduos para que possam usufruir do bem-estar físico, mental, espiritual e social (SÊCCO, ROBAZZI, 2007).

Essas instituições podem ser organizadas em diferentes formas: hospitais, clínicas, unidades básicas, entre outras (KURCGANT, MASSAROLLO, 2005).

A enfermagem é um serviço integrante da organização hospitalar e tem buscado desenvolver uma estrutura de trabalho nos moldes da organização do cuidado, fundamentado cientificamente (ECHER, MOURA, MAGALHÃES, PIOVESAN, 1999; ZOBOLI, 2004).

Nas instituições hospitalares, os trabalhadores de enfermagem constituem-se na maior força de trabalho e suas atividades são marcadas por fragmentação de tarefas, obrigações e cumprimento de rotinas, normas e regulamentos rígidos, quantitativo insuficiente de pessoal, situações essas que acabam por repercutir na saúde dos trabalhadores (BARBOZA, SOLER, 2003).

Além disso, por prestar assistência direta ao paciente, os trabalhadores da enfermagem estão particularmente expostos e, conseqüentemente, mais vulneráveis a injúrias e a riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (SILVA, MARZIALE, 2000; BARBOZA, SOLER, 2003).

Essas condições de trabalho podem acarretar agravos à saúde do trabalhador, os quais geralmente são provenientes do ambiente, da forma de organização e das atividades insalubres que executam (SILVA, MARZIALE, 2003b).

Outros fatores a serem considerados consistem no desgaste emocional e falta de reconhecimento desse trabalhador, associados ao convívio com pacientes graves em situações de sofrimento e morte (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006), os quais nem sempre podem ser aliviados ou evitados, o que pode gerar um sentimento de angústia, impotência e insatisfação pessoal, o que o distancia de seu papel de cuidador, desencadeando insegurança, ansiedade, medo e, conseqüentemente, desgaste emocional ao mesmo (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005).

Tais ocorrências podem provocar alterações no equilíbrio físico e psicológico do trabalhador de enfermagem, que, ao tentar adaptar-se aos agentes estressantes vivenciados no cotidiano laboral, pode utilizar mecanismos de fuga como o absenteísmo, a fim de buscar uma solução provisória para o seu conflito com a organização do trabalho (GUIMARÃES, 2005; ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

O absenteísmo influencia a organização da equipe de trabalho, as relações interpessoais e a qualidade da assistência, como consequências do mesmo tem-se situações relacionadas diretamente ao fato do trabalhador não estar em seu local de trabalho no horário programado, assim, outros trabalhadores têm que executar as tarefas do ausente, algumas atividades podem ser interrompidas ou deixam de ser realizadas (CASCIO, BOUDREAU, 2010).

Percebe-se que o absenteísmo é um problema significativo, que força as instituições hospitalares a aumentarem seus gastos, tendo em vista a necessidade de reposição da equipe, qualificação da mesma, entre outros. Além disso, esse acontecimento desestabiliza o fluxo dos processos de trabalho, tensiona os demais integrantes da equipe, podendo gerar uma assistência com baixa qualidade.

Portanto, manter a saúde e o bem-estar do trabalhador e, conseqüentemente, diminuir o absenteísmo são aspectos essenciais na definição da qualidade da assistência prestada, pois o respeito ao ser humano, o atendimento às necessidades humanas básicas, a atenção às opiniões, a honestidade e clareza na definição de papéis são elementos primordiais na obtenção de resultados de qualidade (BACKES, LUNARDI FILHO, LUNARDI, 2006).

Desse modo, a saúde do trabalhador é uma das prioridades hoje para os serviços de saúde, objetivando a humanização no trabalho, a motivação e a valorização desse trabalhador para evitar faltas no trabalho e os conseqüentes transtornos à dinâmica do serviço (BATISTA, JULIANI, AYRES, 2010).

A ocorrência de absenteísmo pode causar inquietação e angústia dos gestores e demais trabalhadores da equipe de enfermagem, que diante do evento podem não saber a melhor forma de agir. No nosso entendimento, o processo investigativo pode ser um caminho para esclarecer a frequência de absenteísmo e para tal estabelecemos as seguintes questões: Qual o quantitativo de absenteísmo não previsto por causas evitáveis em um hospital público de grande porte, em Goiânia (GO)? Quais seriam suas causas? Existem setores do hospital com maior ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem? Quais seriam as características do trabalhador de enfermagem que apresenta absenteísmo não previsto por causas evitáveis?

Não foram encontrados, em nosso contexto, estudos que evidenciassem a frequência e possíveis causas de absenteísmo na região Centro-Oeste, uma vez

que no Brasil, esses estudos estão mais concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país. Assim, percebeu-se a importância da investigação da ocorrência, causas e repercussão do absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre trabalhadores do serviço de enfermagem de um hospital público de grande porte de Goiânia-GO, uma vez que esse fato pode interferir no desempenho da equipe, na prestação de serviço pela instituição e no cuidado que o paciente recebe.

Diante do exposto, entende-se que compreender as causas e fatores relacionados ao absenteísmo pode colaborar na criação de um ambiente de trabalho favorável, o que trará benefícios ao trabalhador, que terá maior satisfação com a tarefa desempenhada; aos demais integrantes da equipe, que não se sentirão sobrecarregados; à gerência do setor que terá menos problemas e dificuldades na elaboração de escalas de serviço e dimensionamento de pessoal; à instituição empregadora que terá trabalhadores ativos, produtivos e, conseqüentemente, ao paciente, que receberá um cuidado de qualidade e humanizado, que atenderá suas necessidades, favorecendo a recuperação de sua saúde.

Além disso, o entendimento da ocorrência do absenteísmo servirá como subsídio na elaboração de estratégias, estruturação de medidas de controle organizacional e desenvolvimento de um grupo de trabalho no intuito de reduzir a ocorrência desse fato, o que, certamente acarretará a diminuição de custos à instituição, ao governo e à sociedade, tendo em vista que os trabalhadores se manterão ativos nos seus setores, evitando novas contratações e treinamentos.

## **2. OBJETIVOS**



**Geral**

Investigar a ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO).

**Específicos**

1. Levantar a incidência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público, de Goiânia (GO);
2. Identificar as características do trabalhador de enfermagem de um hospital público de Goiânia (GO), com história de absenteísmo não previsto por causas evitáveis;
3. Identificar a frequência e os fatores associados ao absenteísmo não previsto por causas evitáveis, nos diversos setores do hospital;
4. Calcular as taxas de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

## **O HOSPITAL: ESPAÇO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

O hospital caracteriza-se como uma organização social complexa, que envolve aspectos assistenciais e administrativos, serviços de variadas naturezas, complexidade e peculiaridade para responder às necessidades individuais dos pacientes, englobando uma divisão de trabalho especializado e coordenado hierarquicamente (ZOBOLI, 2004; ALVES, GODOY, SANTANA, 2006; TEIXEIRA, FERNANDES, BONATO, FERNANDES, 2006).

Nesse local há trabalhadores de diversas formações: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, biomédicos, assistentes administrativos, manutenção, limpeza, entre outros.

É possível encontrar registros que já apontam a existência de hospitais em civilizações antigas como a indiana, egípcia, grega e romana. No entanto, a construção das primeiras instituições hospitalares é remetida a São Basílio, em Cesária, capital da Capadócia. Entre os séculos IV e XVIII d.C., a Igreja Católica manteve forte influência nessas instituições, atribuindo caráter religioso às doenças, cura e morte (TEIXEIRA, FERNANDES, BONATO, FERNANDES, 2006).

De acordo com esses autores, nos séculos XVIII e XIX, o Renascimento reativou estudos científicos na medicina e grandes hospitais tiveram condições de higiene e assepsia aprimoradas. Mas até o século XIX mantinha-se a relação religiosa e militar com os hospitais, modificada a partir de então, pelo processo de industrialização, êxodo da população para as cidades e busca por soluções a problemas de saúde pública, aliado ao desenvolvimento tecnológico e consequente atribuição da responsabilidade de assistência ao doente, ao Estado.

No Brasil, os hospitais sofreram influência das Obras de Misericórdia, instituídas em Portugal no século XV, que fundaram as Santas Casas de Misericórdia trazidas a esse país, no período colonial (TEIXEIRA, FERNANDES, BONATO, FERNANDES, 2006).

Em 1789, época da Revolução Francesa, os hospitais encontravam-se em estado precário, necessitando de reformas, pois imperava a sujeira, promiscuidade e desorganização. A medicina estava em uma situação decadente e a enfermagem mais precária ainda, principalmente devido à substituição dos atendentes religiosos

por pessoas leigas, sem critério de seleção. A Igreja perdeu, então, a autoridade sobre o funcionamento de faculdades e hospitais. Os médicos passaram a se manifestar sem terem que dar conta a dogmas eclesiásticos e tornaram-se responsáveis pela organização hospitalar (TREVIZAN, 1988; SOURNIA, 1992; GUIMARÃES, 2005).

Esse local, em sua história, passa de abrigo de pobres e viajantes para um centro de diagnóstico e tecnologia (ZOBOLI, 2004).

No contexto hospitalar a enfermagem representa parcela significativa dos trabalhadores, os quais prestam assistência direta e ininterrupta ao paciente e, portanto, merece destaque o estudo da saúde desse trabalhador, bem como ocorrência de fatores como o absenteísmo, que pode afetar de forma direta a qualidade do serviço ofertado nessas instituições.

## **O TRABALHADOR DA ENFERMAGEM**

As organizações hospitalares visam à prestação de assistência ao paciente e seus trabalhadores, têm o intuito de promover saúde, combater doenças, prolongar a vida e até acompanhar os que morrem, envolvendo saberes e práticas específicas das ciências da área da saúde (GUIMARÃES, 2005; SÊCCO, ROBAZZI, 2007).

O ser humano doente oferece ao trabalhador de saúde um grande desafio, quando se refere ao diagnóstico de enfermidades ou seus agravos e ainda o tratamento mais eficaz. Dessa forma, esse trabalhador vê-se compelido a suportar angústias, conflitos e obstáculos de cada ato e cada pessoa a quem assiste. Muitas vezes, tais situações culminam com a morte e nesse momento o trabalhador pode experimentar sensação de fracasso, impotência e frustração (CAMPOS, 2007).

No contexto hospitalar, a enfermagem constitui-se na maior força de trabalho e o serviço desempenhado por essa equipe é amplo, complexo e diverso, abrangendo aspectos que visam à recuperação da saúde do paciente.

A formalização dessa profissão ocorreu por meio da atuação de Florence Nightingale, que iniciou seus trabalhos em 1854, com sua equipe, no hospital militar da Guerra da Criméia, no qual se preocupou com a organização do ambiente, princípios básicos de higiene e saneamento, coordenação e direção do pessoal (TREVIZAN, 1988).

Nessa época observava-se a necessidade real da enfermagem e ocorreu a dissociação entre tarefas manuais, dedicadas à enfermagem e levantamento de hipóteses, diagnóstico, prescrição e tratamento, a cargo da medicina (AMBROZANO, 2002).

Florence apresentou um relatório, baseado em suas experiências em Kaiserwerth, nas atividades das diaconisas e em seu trabalho na Guerra da Criméia, no qual salientou a importância da administração de hospitais para a melhora dos serviços de saúde, assim, conseguiu expor a necessidade de reformulação da ocupação de enfermagem, culminando com a fundação da Escola de Enfermagem junto ao Hospital Saint Thomas, a partir daí a enfermagem passou a ser exercida formalmente (TREVIZAN, 1988; CHANES, 2009).

O exercício da enfermagem era desenvolvido predominantemente por mulheres, tendo em vista o seu objeto de trabalho, o cuidado com características, muitas vezes associadas ao trabalho doméstico (invisível, subjetivo e socialmente desvalorizado) (FERNANDES, FERREIRA, ALBERGARIA, CONCEIÇÃO, 2002).

O trabalho da enfermagem era organizado, sistematizado e normatizado com base nos preceitos, ensinamentos, hierarquia e disciplina oriundos da organização religiosa e militar (NASCIMENTO, 2003; SANTOS, 2004).

Ainda hoje, enfermagem é uma profissão predominantemente feminina (REIS et al, 2003; BECKER, OLIVEIRA, 2008).

No mercado mundial tem-se observado o número crescente de mulheres, já que o salário das mesmas é parte integrante e imprescindível do sustento da casa, sendo muitas vezes a única renda. Esse fato tem sido constante nas famílias, devido à crise econômica e desemprego vivido pelos homens (NASCIMENTO, 2003).

Na enfermagem, as trabalhadoras desenvolvem atividades voltadas para a manutenção/preservação da saúde da população em geral e nem sempre dispõem de mecanismos que garantam a administração da sua vida pública e privada com a tranquilidade necessária à manutenção do equilíbrio mental (SPINDOLA, SANTOS, 2003).

Essa profissão não foi desenvolvida pautada apenas em conhecimentos empíricos, relacionados à prática feminina, religiosa e militar, ela desenvolveu-se pautada também nos princípios administrativos de Taylor e Fayol (CHANES, 2009).

Eles propuseram métodos científicos de organização de trabalho em substituição a métodos empíricos, assim, nesse contexto destacam-se treinamento, planejamento, organização, coordenação e controle do serviço (MARQUIS, HUSTON, 1999; CHANES, 2009).

Percebe-se na enfermagem diversas tarefas no intuito de se atingir o principal objetivo de cuidado ao paciente e os seus afazeres podem ser entendidos como prática social, portanto, que articulam saúde, educação, produção de medicamentos, equipamentos, entre outros. Nessa perspectiva, o processo de trabalho da equipe de enfermagem engloba subprocessos: cuidar, assistir e também administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar (FELLI, PEDUZZI, 2005).

Atualmente, o serviço de enfermagem é realizado por uma equipe de trabalhadores composta por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiro, regido pela Lei 7.498 de 25/06/1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986).

## **A SAÚDE DO TRABALHADOR**

A preservação da satisfação do indivíduo depende da inserção do mesmo em vários meios: família, lazer, sociedade e em especial no trabalho, os quais tendem a proporcionar equilíbrio interno e atender às necessidades básicas e psicossociais da pessoa (REZENDE, 2003).

O trabalho, concebido como o efetivo exercício de uma profissão, emprego ou ocupação (SOUTO, 2003), desde os primórdios, foi incorporado na vida humana e atua como mediador de integração social, tanto por seu valor econômico, quanto pelo aspecto cultural, sendo fundamental no entendimento de questões que envolvem a subjetividade no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas (MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

Trata-se de um aspecto assegurado pela Constituição Federal de 1988, como direito social do indivíduo (BRASIL, 2001a).

Essa atividade pode ser compreendida não apenas como forma de subsistência, mas também está intrinsecamente relacionado ao *status* social. É considerada fonte de satisfação ao propiciar o suprimento de necessidades materiais, emocionais, sociais e de poder (MANETTI, MARZIALE, 2007; MARTINS, ROBAZZI, 2009; BATISTA, JULIANI, AYRES, 2010).

O trabalho pode ocupar grande parcela do tempo dos indivíduos e de seu convívio em sociedade (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007).

Para que um trabalhador execute bem suas atribuições, é necessário que esse deseje trabalhar e que possua condições satisfatórias para exercer suas funções. Trabalhadores satisfeitos têm taxas mais baixas de absenteísmo e adotam posturas mais positivas diante da vida e, conseqüentemente, poderão construir uma sociedade mais saudável, no que se refere aos aspectos biopsicossociais (MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

Assim, entende-se que o trabalho marca acentuadamente a existência humana e representa um fator decisivo para a saúde do trabalhador, por suas implicações ambientais, sociais e econômicas (PEREIRA JÚNIOR, 1994).

Mas nem sempre o trabalho é percebido de forma satisfatória pelo trabalhador, já que cada indivíduo tem sua concepção de mundo, suas aspirações, seus sentimentos, assim, ele pode ser para uns uma fonte de satisfação de atendimento de suas necessidades, mas para outros pode ser encarado como fonte de sofrimento, desequilíbrio físico e mental, dor e frustração, e dependendo da forma como ele se organiza pode ser nocivo e perigoso, repercutindo na saúde desse trabalhador (REZENDE, 2003; GUIMARÃES, 2005; MANETTI, MARZIALE, 2007).

A preocupação com a saúde do trabalhador é bastante antiga, estudiosos como Plínio (23-79 d.C.) já descrevia a palidez de mineiros, possivelmente devido à ancilostomose. Na mesma época Estrabon cita a adaptação da altura de fornos de prata para facilitar a liberação de fumos e evitar a respiração pelos trabalhadores. Em 1473, Ellenborg descreveu sintomas de intoxicação associados ao chumbo e mercúrio. Mais tarde, Georg Bauer descreveu em seu livro, publicado em 1556, acidentes de trabalho em minas de ouro e prata, denominados de “asma dos mineiros”, hoje, sabidamente conhecida como silicose. Mas, somente com a publicação de Bernardino Ramazzini, “*DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA*” a enfermidade por ocupação passa a fazer parte das patologias médicas (MARANO, 1994).

No século XVIII, com a Revolução Industrial, a doença do trabalhador passa a ser motivo de preocupação para o empregador, já que se configura como um fator de ameaça à produtividade e ao lucro. Nessa época surgiu a Medicina do Trabalho (SANTOS, 2004; MAENO, CARMO, 2005).

No contexto da Medicina do Trabalho merecem destaque os estudos de Ramazzini. Em 1802 foi promulgada a primeira Lei de Proteção de Trabalhadores (MARANO, 1994).

Atualmente, o que percebemos é que tanto o desejo de trabalhar, quanto as condições de trabalho estão seriamente prejudicados, em decorrência de políticas empresariais que não valorizam o trabalhador como centro do processo produtivo. O que vemos é o trabalho favorecendo a doença e a doença prejudicando o trabalho (GUIMARÃES, 2005).

Esse fato é um agravo quando se reflete que a saúde é uma condição fundamental e imprescindível à produtividade do homem (SOUTO, 2003).

Percebe-se que as relações de trabalho atuais evidenciadas por grande competitividade, altos níveis de exigências e produtividade interferem e promovem alterações no processo saúde-doença da humanidade (LEITE, SILVA, MERIGHI, 2007).

Muitas vezes, a insegurança e o medo do desemprego fazem com que as pessoas se submetam a regimes, contratos de trabalho, remunerações inadequadas e condições precárias e insalubres (ELIAS, NAVARRO, 2006).

No Brasil, o primeiro projeto de lei com fundamento no risco profissional foi o de Medeiros de Albuquerque, em 1904 (Projeto nº 169/1904) (MAENO, CARMO, 2005).

Atualmente, diversas são as leis que amparam a saúde do trabalhador, entre elas estão a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de setembro de 1990) que aborda um conjunto de atividades que, por meio da vigilância epidemiológica e sanitária, visa à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação daqueles submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Essas atividades são incorporadas como um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as condições e ambientes de trabalho (BRASIL, 1990).

A saúde do trabalhador é ainda tratada pela Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS), que orienta e instrumentaliza a realização das ações de saúde (BRASIL, 2001a).



A Lei Previdenciária nº 8.213/91 trata, ainda, de benefícios como: aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, auxílio-doença, salário-maternidade e auxílio-acidente (BRASIL, 1991).

Já o trabalhador regido pelo regime estatutário é submetido às determinações da Lei nº 8.112/90, de acordo com a qual é concedida ao trabalhador licença para tratamento de saúde, por motivo de doença em pessoa da família, por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro, para o serviço militar, atividade política, prêmio por assiduidade, capacitação, por interesses particulares, desempenho de mandato classista, sendo assegurada também, licença à gestante, à adotante, paternidade e licença por acidente de trabalho (BRASIL, 1990).

De acordo com essa Lei, a licença médica compreende o afastamento do trabalhador para realização de tratamento de saúde, com base em perícia de um médico. Esse motivo é responsável pelo absenteísmo-doença, ou seja, o não comparecimento ao trabalho por motivo de problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho (GEHRING JUNIOR, CORRÊA FILHO, VIEIRA NETO, FERREIRA, VIEIRA, 2007).

O afastamento por doença ocorre mediante a perícia médica ou ainda por meio da apresentação de um atestado emitido por um médico, regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.658/2002 (CFM, 2002) ou ainda pelo cirurgião-dentista como regulamenta a Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 (BRASIL, 1966).

Licença Prêmio é a licença concedida após cada quinquênio ininterrupto de exercício da função, por um período de três meses a título de prêmio por assiduidade, com a remuneração do cargo efetivo (BRASIL, 1990).

Licença Maternidade é aquela concedida à trabalhadora gestante, podendo ser iniciada a partir do primeiro dia do nono mês de gestação, salvo em casos de necessidade de antecipação, por prescrição médica. No caso de nascimento prematuro, a licença tem início a partir da data do parto. Essa licença pode ser prorrogada por 60 (sessenta) dias para amamentação do filho, se a trabalhadora assim requerer até um mês após o parto, de acordo com o Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008).

Se ocorrer o caso de natimorto, a trabalhadora tem direito a afastamento por 30 (trinta) dias do evento, posteriormente a mesma é submetida a exame médico, e

se julgada apta, reassumirá o exercício. Se ocorrer aborto, atestado por médico oficial, a trabalhadora tem direito a 30 (trinta) dias de repouso remunerado (BRASIL, 1990).

Licença à adotante é aquela concedida à trabalhadora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança de até um ano de idade, para a qual são concedidos 90 (noventa) dias de licença remunerada (BRASIL, 2008). No caso de adoção ou guarda judicial de criança com mais de um ano de idade, o período é de 30 (trinta) dias (BRASIL, 1990).

Licença Paternidade é o direito do trabalhador de afastar-se do trabalho por cinco dias consecutivos, pelo nascimento ou adoção de filhos (BRASIL, 1990).

Entende-se como licença por acidente de trabalho o afastamento do trabalhador que sofreu dano físico ou mental, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido, no exercício do cargo ou no percurso da residência para o trabalho e vice-versa (BRASIL, 1990).

O acidente de trabalho pode provocar, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença que determine a morte e perda total ou parcial, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Podem ser classificados como sem afastamento, quando após o acidente o trabalhador continua trabalhando ou com afastamento, no qual o trabalhador perde a capacidade laboral no dia do acidente ou por um período menor que um ano (incapacidade temporária ou permanente parcial); ou a perda total da capacidade de trabalho, em caráter permanente (incapacidade total permanente) ou ainda a morte do acidentado. Assim, entende-se que o acidente de trabalho constitui-se em um fator negativo para a instituição empregadora, trabalhador e sociedade (CHIAVENATO, 2009).

O trabalhador pode ainda afastar-se do trabalho por motivo de doença de pessoa da família (cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente), por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro (que foi deslocado para outro ponto do território nacional, para o exterior ou para o exercício de mandato eletivo dos Poderes Executivo e Legislativo), para atividade política, para capacitação, para tratar de interesses particulares (pelo prazo de até três anos consecutivos, sem remuneração) e para desempenho de mandato classista (sem remuneração, com duração igual à do mandato, podendo ser prorrogada, no caso de reeleição, e por uma única vez) (BRASIL, 1990).

O trabalhador pode também afastar-se, por concessão, por um dia, para doação de sangue; por dois dias, para se alistar como eleitor; por oito dias consecutivos em razão de casamento (licença gala) ou falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos (licença nojo) (BRASIL, 1990).

No intuito de assegurar a saúde do trabalhador, algumas práticas devem ser referenciadas como a ergonomia, higiene ocupacional, adequação do ambiente, incluindo mobiliários e instrumentais, a fim de promover e preservar a segurança desse trabalhador, sua integridade física e psíquica (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008).

Tanto as condições físicas quanto sociais e psicológicas fazem parte do ambiente de trabalho e abordando-se o aspecto de manutenção da qualidade nas instituições verifica-se que, para atender o cliente externo é preciso atentar-se para o cliente interno, ou seja, para satisfazer o paciente, a instituição precisa antes satisfazer os seus trabalhadores, responsáveis pela assistência prestada (CHIAVENATO, 2009).

Nessa perspectiva, Campos e Gutiérrez (2005) ressaltam a importância do investimento em um modelo preventivo, em que o trabalhador é visto como um todo, no qual o foco na sua saúde tem uma dimensão coletiva com atenção constante e ativa, com enfoque nas relações interpessoais e na humanização da atenção à saúde.

## **A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM**

No contexto hospitalar os trabalhadores da enfermagem merecem destaque por desenvolverem atividades vinculadas diretamente ao cuidado durante as 24 horas do dia, colocando-os em contato permanente com o paciente e os familiares (DUARTE, MAURO, 2010).

Essa profissão, frequentemente, mantém contato próximo com a dor e o sofrimento, está submetida à carga horária semanal elevada, plantões em finais de semana e/ou noturnos, prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas, ações repetitivas, remuneração baixa, dupla ou tripla jornada de trabalho, condições que podem fazer com que o trabalho deixe de significar satisfação para se tornar sofrimento, exploração, doença e até mesmo

morte (BARBOZA, SOLER, 2003; CAMPOS, GUTIERREZ, 2005; LEITE, SILVA, MERIGHI, 2007).

O trabalho pode interferir diretamente de forma negativa na saúde do trabalhador, já que muitas vezes, sua dinâmica é danosa, resultado de um contexto organizacional que possui lacunas e condições desfavoráveis à manutenção da saúde e os trabalhadores precisam buscar caminhos e estratégias para conseguirem corresponder às exigências do trabalho, sem adoecerem (PAI, LAUTERT, 2008).

Os trabalhadores podem então, adotar estratégias para fugir dessas situações adversas do ambiente de trabalho, sendo o absenteísmo uma delas. Na enfermagem, diversas situações podem ser desfavoráveis à manutenção da saúde do trabalhador e levar, conseqüentemente, ao absenteísmo dos mesmos.

A equipe de enfermagem, no seu cotidiano de trabalho, depara-se constantemente tanto com momentos de alegrias, quanto de angústia, estresse e tensões, gerando ora sentimentos de satisfação, ora de insatisfação (MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

Tanto o grau de satisfação, quanto a motivação podem afetar a harmonia e a estabilidade psicológica no trabalho e a qualidade da atividade exercida por esses trabalhadores. Entre as condições que podem influenciar o estado motivacional do indivíduo estão: a situação socioeconômica, valores sociais, sentido de disciplina e comprometimento com o trabalho, busca por reconhecimento pessoal e profissional, entre outras (PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2007).

A equipe de enfermagem pode também sofrer influências diretas do ambiente de trabalho, as quais podem alterar a qualidade do atendimento prestado por esses trabalhadores, que se relacionam diretamente com as instalações físicas, os equipamentos e os instrumentais disponíveis (DUARTE, MAURO, 2010).

Na enfermagem a demanda de atendimento de pacientes, com necessidades variadas e muitas vezes complexas, que exige cuidados ininterruptos, tem imprimido sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe (GAIDZINSKI, FUGULIN, CASTILHO, 2005).

Nesse contexto, diversos são os riscos a que se expõem esses trabalhadores, os quais têm origens multifatoriais e são: biológicos, físicos, químicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos (FELLI, TRONCHIN, 2005).

No ambiente de trabalho da enfermagem a saúde e segurança dos trabalhadores estão ameaçadas, favorecendo o aparecimento de doenças e a ocorrência de acidentes, e como consequência o absenteísmo (NASCIMENTO, 2003).

Nessa profissão é comum o trabalho baseado em turnos, que pode provocar efeitos no organismo, já que o corpo humano é regido por ritmos biológicos ou naturais. Quando o trabalhador tenta adaptar-se a horários como o noturno, a capacidade produtiva pode ser alterada, além disso, podem ocorrer danos ao estado geral de saúde e doenças podem ser favorecidas pela atividade laboral (BARBOSA FILHO, 2007).

O trabalho pode produzir uma série de consequências para esses indivíduos, que podem alterar sua relação com a vida, a família, a si mesmo, além de influenciar diretamente na assistência prestada aos pacientes (MANETTI, MARZIALE, 2007).

O trabalhador do turno noturno pode ter sua vida social alterada, já que em muitas vezes, tem-se incompatibilidade de tempo para atividades de lazer e outras necessidades sociais com amigos e familiares. Em alguns casos esses trabalhadores podem recorrer a estimulantes e até mesmo a drogas a fim de quebrar a monotonia e manter a disposição e atenção no trabalho. Como resultado pode haver a dependência e efeitos nocivos à saúde do indivíduo (BARBOSA FILHO, 2007).

Além desses fatores deve-se ainda atentar para o fato de que o trabalhador da enfermagem, por vezes, mantém vínculo empregatício em mais de uma instituição, no intuito de melhorar a renda familiar, podendo aumentar a chance de apresentar absenteísmo (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009), já que esse trabalhador poderá ter maior desgaste físico e mental e menor período de descanso.

No contexto de trabalho em instituições de saúde e suas relações com as condições ambientais, políticas e gerências, verifica-se uma série de agravantes na integridade da saúde do trabalhador da enfermagem (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

Diante desses fatores, entende-se que o ambiente de trabalho hospitalar pode ser agressivo à integridade de saúde desses trabalhadores, que podem utilizar práticas de enfrentamento, as quais podem se associar ao absenteísmo (BECKER, OLIVEIRA, 2008).

## O ABSENTEÍSMO

Na tentativa de aproximação ao termo *absenteísmo*, retomamos a origem da palavra *absentéisme*, do francês, que significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais (FERREIRA, 1999).

O absenteísmo pode ainda ser entendido como qualquer falha em comparecer ou permanecer no trabalho no horário estabelecido, por qualquer razão (FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2003; SILVA, MARZIALE, 2003a; CASCIO, BOUDREAU, 2010).

Esse acontecimento pode também ser denominado ausentismo e é uma expressão usada para designar as faltas ou ausências de trabalhadores ao trabalho. É a soma dos períodos em que esses trabalhadores estiveram ausentes do trabalho, por falta, atraso, ou algum outro motivo interveniente (CHIAVENATO, 2009).

O absenteísmo pode ter causas relacionadas ao próprio trabalhador, como doenças, razões de caráter familiar, atrasos, faltas por motivos pessoais, dificuldades e problemas financeiros, baixa motivação para trabalhar; como também por causas relacionadas à instituição e organização do trabalho, como a supervisão precária, políticas inadequadas da organização; bem como a problemas alheios a esses como a falha no sistema de transportes, entre outros (CHIAVENATO, 2009).

O trabalhador pode utilizar estratégias defensivas, como o absenteísmo, no enfrentamento do conflito que surge entre o seu psíquico ou físico e a organização de trabalho, na tentativa de enfrentar o sofrimento vivenciado no cotidiano laboral (MARTINS, ROBAZZI, 2009).

O absenteísmo configura-se como um importante indicador, não só do perfil de adoecimento, mas também das condições de trabalho, do clima organizacional e de quão comprometidos estão os trabalhadores (PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2007).

Muitas vezes as organizações tentam resolver o problema das ausências dos trabalhadores atuando sobre as consequências do fato, ou seja, substituindo os trabalhadores ou descontando os dias trabalhados, o que não resolve o problema efetivamente. A tendência é que se atue nas causas, portanto, identificar quais são elas é um fator fundamental na redução do absenteísmo (CHIAVENATO, 2009).

Nesse contexto, é imprescindível o conhecimento das particularidades dos trabalhadores, suas necessidades e dificuldades, para programar estratégias de solução de problemas, e manter sempre relação recíproca de respeito, ajuda e solidariedade entre os colegas a fim de evitar acontecimentos prejudiciais ao serviço como o absenteísmo (BERTELLI, 2004).

As ausências de trabalhadores na área da saúde são preocupantes e de acordo com o Instituto Canadense para Informações em Saúde, o número de dias que os mesmos perdem por doença ou deficiência é ao menos 1,5 vezes mais que trabalhadores em geral. Em 2004, enquanto trabalhadores de outras ocupações tiveram aproximadamente 8 dias perdidos por ano, os trabalhadores da saúde perderam em média 13 dias (CIHI, 2005).

Outro complicador consiste nos custos gerados pelo absenteísmo, um dos problemas mais onerosos e complexos para qualquer instituição (NASCIMENTO, 2003; PARRA, 2003; SILVA, MARZIALE, 2006).

Existem quatro categorias de custos associados ao absenteísmo (CASCIO, BOUDREAU, 2010):

- Custos associados aos próprios ausentes (benefícios, salários);
- Custos associados ao gerenciamento dos problemas ocasionados pelo absenteísmo;
- Custos de funcionários substitutos (horas extras, contratação de substitutos);
- Custos da redução da quantidade ou qualidade do trabalho.

Em um estudo realizado entre trabalhadores de Paris, que investigou os custos do absenteísmo associado à insônia, encontrou-se o custo de aproximadamente 77 euros por trabalhador, para o sistema nacional de seguro de saúde, por ano; para os empregadores foi de 233 euros para o salário substituição e 1.062 euros pela perda de produtividade (GODET-CAYRÉ et al, 2006).

Lee e Jung (2008) realizaram um estudo com trabalhadores, da Coreia do Sul, de diversos setores (setor empresarial, do sistema eletrônico, fabricação de metais, têxteis e de comunicações), no qual se identificou impacto econômico de aproximadamente 8.851.838 won com o absenteísmo dos sujeitos estudados, por mês, o que corresponde a aproximadamente R\$ 13.250,91. O custo médio por trabalhador foi de 8.390 won ou R\$ 12,56, mensal.

O custo de uma enfermeira ausente, que trabalha 40 horas semanais e que apresentou seis episódios de doença em um ano é de \$ 1.344 dólares para a instituição empregadora (DAVEY, CUMMINGS, NEWBURN-COOK, LO, 2009).

Em Toronto, no Canadá, foi realizado um programa de educação com bombeiros, para evitar problemas osteomusculares e após a intervenção observou-se redução de 72,4% de dias perdidos, em dois anos e de \$ 60.000,00 com a redução do absenteísmo por lesões lombares (KIM, HAYDEN, MIOR, 2004).

Em um estudo realizado com trabalhadores de dois hospitais públicos de Rondônia, verificou-se que, em um período de quatro anos, o gasto com o absenteísmo atingiu 5,2% nos vencimentos dos trabalhadores de enfermagem e 7,4% dos médicos (JUNKES, PESSOA, 2010).

Evitar o absenteísmo torna-se, então, um fator primordial na redução de custos e manutenção da qualidade no ambiente de trabalho da saúde, um parâmetro que tem adquirido cada vez mais destaque. A qualidade engloba a estrutura institucional, o processo de trabalho e, conseqüentemente, a assistência prestada (LIMA, KURCGANT, 2009).

Assim, a valorização e reconhecimento dos trabalhadores nas instituições de saúde são os principais ingredientes em direção às mudanças de processos, objetivando resultados de melhorias e aumento da qualidade nessas instituições (BERTELLI, 2004).

A precariedade das condições de trabalho e os baixos salários desencadeiam ansiedade, estresse, tensão, aumentando o grau de insatisfação do trabalhador e, conseqüentemente, as ausências por faltas não justificadas ou justificadas por licenças médicas, denominadas de absenteísmo (GUIMARÃES, 2005; ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

As causas de absenteísmo não podem ser atribuídas exclusivamente à decisão individual/pessoal do trabalhador. Muitas vezes, a insatisfação e baixa motivação para o trabalho podem ocasionar atrasos, licenças de saúde e faltas, o que pode também estar vinculado à organização de trabalho (sobrecargas), supervisão e estratégias adotadas pela gerência (NASCIMENTO, 2003).

Assim, o absenteísmo revela não somente o número de ausências no trabalho, como também o quanto os trabalhadores estão envolvidos, motivados ou o quanto têm adoecido (PARRA, 2003).



Quick e Lapertosa (1982) entendem como absenteísmo-doença as ausências justificadas por licença-saúde; absenteísmo por patologia profissional, os acidentes de trabalho e/ou doença profissional; absenteísmo legal, aquele amparado por lei, como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar; como absenteísmo-compulsório, a suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho; e o absenteísmo voluntário, as razões particulares não justificadas.

Chiavenato (2009) aborda o absenteísmo como: absenteísmo sem afastados, que se refere ao pessoal em atividade normal, que considera faltas e atrasos que podem ser transformados em horas, como as faltas justificadas por motivos médicos, faltas por motivos médicos não justificadas e atrasos por motivos justificados ou não; e absenteísmo com afastados, que consiste no afastamento por tempo prolongado e agrupa as férias, licenças por todos os motivos e afastamentos por doença, maternidade e acidente de trabalho.

O estudo realizado por Gaidzinski, Sanna, Leite e Mayor (1998) considerou as ausências previstas como os dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado, feriados e férias) e não previstas, os dias referentes às faltas abonadas e não abonadas, justificadas e injustificadas; licença médica; licença prêmio; licença maternidade; licença por acidente de trabalho; licenças nojo, gala, paternidade, à adotante, para doação de sangue e suspensões. Essa classificação será adotada nessa pesquisa.

De acordo com Nicola e Anselmi (2005) e Cascio e Boudreau (2010) as ausências não previstas são aquelas que efetivamente caracterizam o absenteísmo, pelo desequilíbrio e aumento de custos que geram e pelo seu caráter imprevisível e aleatório, enquanto o absenteísmo previsto pode ser planejado com antecedência e, conseqüentemente oportuniza organização da equipe.

Entre as ausências não previstas serão alvo deste estudo as faltas não justificadas, licenças odontológicas, licenças médicas, atestados de comparecimento e acidente de trabalho, fatores esses associados à condição do próprio indivíduo e por tais motivos serem passíveis de intervenções de prevenção. Neste estudo será denominado absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Observa-se que, cada vez mais, cuidar da vida tem adquirido caráter de importância, de modo a reduzir a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que a

doença seja produtora de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2006).

Diversas são as ações que podem promover a prevenção de doenças como adoção de práticas de vida saudáveis, avaliação periódica de saúde dos indivíduos, adequação do ambiente de trabalho reduzindo riscos, entre outros. Além disso, pode-se considerar que o comparecimento em consultas ou outras atividades nos serviços de saúde poderia ocorrer em outro horário que não aquele em que o trabalhador está escalado para o trabalho podendo, portanto, ser evitado.

Assim, compreender os motivos de licenças médicas, atestados odontológicos, comparecimento em serviços de saúde entre os trabalhadores de enfermagem é primordial para o planejamento de estratégias de intervenções, que terão como consequência a redução do absenteísmo por esses motivos.

Os acidentes de trabalho também se caracterizam pela possibilidade de serem evitados, por meio de medidas como estratégias educativas, revisão dos processos de trabalho, entre outros (SÊCCO, ROBAZZI, 2007).

As faltas não justificadas podem ter diversos aspectos como as razões de caráter familiar, atrasos, faltas por motivos pessoais, dificuldades e problemas financeiros e até mesmo falta de motivação para trabalhar por insatisfação com chefias ou ambiente de trabalho, assim, levantar o acontecimento desse tipo de ausência pode contribuir no diagnóstico do absenteísmo na instituição estudada.

As concessões (doação de sangue, alistamento de eleitor, licença gala, nojo), licença prêmio por assiduidade, licenças maternidade, paternidade e à adotante, licença para participação em eventos, para estudo, interesse particular, acompanhamento de familiar doente, audiência e vestibular não serão alvo da análise por se apresentarem como situações em que não há prejuízos das condições de saúde do indivíduo, ou por não serem passíveis de intervenções que poderiam evitá-las.

A doação de sangue, preconizada pela Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, é uma ação de cidadania, um ato voluntário, que irá beneficiar outra pessoa (LUDWIG, RODRIGUES, 2005).

Nesse ato não há prejuízos à saúde do doador que, apresenta-se em perfeito estado de saúde, ou seja, é uma concessão em que o trabalhador não precisa de intervenções e não foi motivada por fatores relacionados ao trabalho.

O alistamento de eleitor é obrigatório, como previsto pela Lei nº 4.737/1965 (BRASIL, 1965).

A licença gala e nojo são direitos também e não se apresentam como um fator de interferência direta na saúde do trabalhador, assim como a licença prêmio, que se constitui como uma bonificação aos trabalhadores após cada quinquênio trabalhado.

A maternidade e paternidade são eventos sociais, que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É um processo singular, que se constitui como uma das experiências humanas mais significativas (BRASIL, 2001b).

A legislação garante a licença paternidade e maternidade, sendo essa última importante para os cuidados ao bebê, bem como para a amamentação, já que reduz o risco de morte (BRASIL, 2010).

A licença à adotante adquire o mesmo aspecto quando observada pelo âmbito de cuidados necessários ao bebê ou à criança adotada, bem como a importância do processo de adaptação entre pais e filho adotivo.

## **O ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM**

Considerando que as instituições hospitalares geralmente trabalham com um número limítrofe e até mesmo com déficit de trabalhadores, faltas e ausências não previstas tendem a interferir no ambiente de trabalho e por isso são extremamente preocupantes (INOUE, MATSUDA, SILVA, UCHIMURA, MATHIAS, 2008).

O absenteísmo pode ser uma consequência da busca constante das instituições pela redução de despesas, por meio da diminuição numérica e qualitativa do pessoal de enfermagem, colaborando para ocorrência de conflitos entre o custo e o benefício, o pessoal e o institucional, o capital e o trabalho, o técnico e o ético, corroborando para a sobrecarga de trabalho e a insatisfação do trabalhador (GAIDZINSKI, FUGULIN, CASTILHO, 2005).

Mas nem sempre o número de trabalhadores nas instituições é insuficiente, no entanto, o alto índice de absenteísmo provoca a percepção de número reduzido de trabalhadores na equipe e conseqüente sobrecarga aos presentes (TANOS, MASSAROLLO, GAIDZINSKI, 2000).

Deve-se atentar que uma equipe eficiente utiliza suas habilidades, competências e os recursos de todos os membros, sendo assim, as atividades são

sistêmicas, planejadas e na falta de um membro desse grupo, tem-se a desestruturação do trabalho grupal (PEDUZZI, CIAMPONE, 2005).

A enfermagem é uma profissão cujo trabalho é desenvolvido em equipe e, portanto, o absenteísmo é um fator que desestrutura o grupo e causa transtornos ao serviço, pois quando o trabalhador não está disponível para desempenhar suas funções como esperado e o trabalho é executado por outro colega, algumas vezes isso ocorre com menos eficiência ou simplesmente essa atividade não é realizada, desestruturando a dinâmica do ambiente (CASCIO, BOUDREAU, 2010).

Quando esse fato ocorre entre os enfermeiros pode haver prejuízo na supervisão e organização do cuidado em saúde e na qualidade (CUCOLO, PERROCA, 2008).

Cascio e Boudreau (2010) discutem o fato que o gerente pode gastar muito tempo na resolução dos problemas ocasionados pelo absenteísmo.

O absenteísmo entre os trabalhadores da enfermagem leva as instituições hospitalares à necessidade de promoverem reposição de trabalhadores, transferências, novas contratações, treinamentos, entre outras despesas diante da obrigação de dar prosseguimento às atividades laborais, o que fatalmente afeta o serviço e o nível de produção, assim como a lucratividade e a qualidade (GUIMARÃES, 2005; TRIGO, TENG, HALLAK, 2007).

Essas medidas nem sempre são tomadas e muitas vezes o serviço desempenhado por essa equipe é prejudicado por fatores como a redução de custos, ocasionando diminuição do quadro de pessoal e/ou não reposição de vagas, o que repercute na assistência prestada (CAMPOS, 2004).

Soma-se a isso, o fato das condições de trabalho da equipe de enfermagem serem marcadas por riscos que repercutem em elevadas licenças médicas e absenteísmo (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

Os problemas de saúde podem ter como consequência, a diminuição na qualidade de vida desses trabalhadores (RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010).

A equipe de enfermagem produz 8,5 vezes mais afastamentos que a medicina, 2,88 mais que auxiliares administrativos e com relação aos serviços de apoio, o índice é 2,41 vezes maior (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

No estudo de Junkes e Pessoa (2010), enquanto os médicos de dois hospitais públicos de um município de Rondônia apresentaram 16,7% de atestados médicos,

os trabalhadores da enfermagem atingiram o índice de 83,7%. Considerando a enfermagem como uma equipe de grande representação no ambiente hospitalar, esse dado indica problemas relacionados à adequação do funcionamento do serviço.

O principal motivo dos afastamentos é decorrente de problemas de saúde (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006; INOUE, MATSUDA, SILVA, UCHIMURA, MATHIAS, 2008). Esse fato é extremamente preocupante, já que indica a existência de problemas relacionados ao trabalhador.

Outro aspecto a ser considerado consiste no fato de que pode haver um clima de desconfiança por parte das chefias em relação à veracidade dos problemas de saúde ou duração das licenças médicas, justificadas por atestados médicos (NASCIMENTO, 2003; GUIMARÃES, 2005).

Os trabalhadores recorrem, muitas vezes, ao atestado médico para justificar suas faltas e não sofrer prejuízo nos proventos, quando na verdade o real motivo da falta não está relacionado com agravos à saúde (NASCIMENTO, 2003).

Além disso, alguns atestados médicos não contêm diagnósticos ou código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), o que pode ser justificado por um direito do trabalhador em não ser exposto (SILVA, MARZIALE, 2000) e está assegurado pela resolução CFM nº 1.658/2002 (CFM, 2002).

De acordo com um estudo realizado por Martins e Robazzi (2009), com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o absenteísmo, bem como o rodízio de funcionários, as tecnologias do setor e outros consistem em fontes de sofrimento no trabalho, ou seja, desencadeadores de conflitos e problemas.

Entende-se a necessidade de busca à saúde do trabalhador, já que a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem interferem na qualidade da assistência prestada. Há necessidade dos gestores voltarem sua atenção para adequação de recursos humanos, ambiente de trabalho, tecnologias empregadas, equipamentos e para a saúde dos trabalhadores (SILVA, MARZIALE, 2006).

Uma instituição realmente responsável e comprometida com seu trabalhador deve oferecer condições que conduzam ao aumento de sua produtividade e que ao mesmo tempo, possibilitem o crescimento do grau de satisfação e de sua realização profissional (GUIMARÃES, 2005).

O investimento na qualidade de vida do trabalhador da enfermagem contribui tanto na redução de custos, diminuição de absenteísmos, gera motivação, auto-estima e contribui para uma assistência de enfermagem mais humana e livre de riscos aos pacientes (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005).

Perante o contexto descrito e considerando que a assiduidade e responsabilidade no trabalho fazem com que se alcancem resultados positivos e propostos pelas instituições, a importância e a influência do absenteísmo no quantitativo de pessoal de enfermagem e na qualidade de assistência, torna-se oportuno a investigação da ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público de grande porte de Goiânia (GO), o levantamento da sua incidência, as características do trabalhador com história desse absenteísmo, a frequência desse fato entre os diversos setores do hospital e as taxas desse absenteísmo.

## **4. METODOLOGIA**

## TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo transversal, documental, quantitativo, realizado em um hospital público de grande porte de Goiânia (GO).

O estudo transversal caracteriza-se por fornecer dados coletados em um único momento que é sintetizado estatisticamente (HAIR JÚNIOR, BABIN, MONEY, SAMOUEL, 2006).

Greenhalgh (2008) define estudo transversal como o estudo cujos dados são coletados em um único momento, mas os mesmos podem se referir a experiências de saúde do passado.

O estudo documental caracteriza-se pela coleta de dados realizada em documentos. Os dados podem ser encontrados em arquivos, fontes estatísticas e fontes não escritas e os arquivos podem ser públicos ou particulares (RAMPAZZO, 2005).

Para classificação da instituição alvo do estudo, foi adotada a utilizada pela Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde (BRASIL, 1978), quanto ao porte das instituições, na qual são considerados hospitais de grande porte aqueles com capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos.

O hospital do estudo foi fundado em 23 de janeiro de 1962, com 60 leitos e, hoje, possui 302 leitos (BRASIL, 2009) e presta atendimento nos níveis primário, secundário e terciário de saúde. Atualmente, atende às seguintes especialidades: Anatomia Patológica; Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgias: geral, pediátrica, plástica e vascular; Clínica Médica; Dermatologia; Doenças Infecciosas e Parasitárias; Endocrinologia; Gastroenterologia; Ginecologia/Obstetrícia; Nefrologia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Ortopedia/Traumotologia; Pediatria; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Radiologia; Reumatologia e Urologia.

Conta com 2.724 trabalhadores, com vínculos municipal, estadual e federal, bolsistas, prestadores de serviço, residentes, voluntários, serviços terceirizados e fundações. Desses, 738 são trabalhadores da enfermagem, sendo 625 concursados federais, dos quais 100 são auxiliares de enfermagem, 395 técnicos de enfermagem e 130 enfermeiros.

Os trabalhadores de enfermagem estão lotados em diversas unidades da instituição: Clínica Médica, UTI (Clínica, Cirúrgica e Neonatal), Clínica Tropical, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Centro



Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização, Acolhimento, Pronto-Atendimento (Pronto-Socorro adulto e Serviço de Urgência Pediátrica – SERUPE), Ambulatório (ambulatório de especialidades, serviço de endoscopia, serviço social, Centro de Referência em Oftalmologia), Hemodinâmica, Terapia Renal Substitutiva (TRS), Quimioterapia e Administração. Existem trabalhadores de enfermagem atuando em setores da instituição como: Serviço de costura, Higienização hospitalar, Processamento de Roupas, cujos dados foram agrupados na categoria Outros. Há ainda trabalhadores de enfermagem, da instituição, que estão à disposição de outros órgãos.

## **POPULAÇÃO**

A população do estudo constituiu-se por 625 dossiês funcionais dos integrantes da equipe de enfermagem do quadro efetivo de trabalhadores federais da instituição.

## **AMOSTRA**

A amostra consistiu-se por 549 dossiês funcionais dos integrantes da equipe de enfermagem do quadro efetivo de trabalhadores federais da instituição.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos no estudo, os dossiês funcionais:

- encontrados nos locais de coleta de dados;
- dos trabalhadores da enfermagem pertencentes ao quadro permanente de trabalhadores federais da instituição;
- dos trabalhadores da enfermagem que ingressaram na instituição antes de 1º janeiro de 2005 e permaneceram ativos até 31 dezembro de 2009;
- dos trabalhadores da enfermagem que estavam trabalhando na instituição no período compreendido pela coleta de dados.

## **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos os dossiês funcionais:

- que não foram localizados;

- dos trabalhadores da enfermagem que possuíam vínculo municipal ou estadual, bolsistas, voluntários, ou de fundações;
- dos trabalhadores da enfermagem que ingressaram na instituição após 1º janeiro de 2005 e/ou que se desvincularam antes de 31 dezembro de 2009;
- dos trabalhadores da enfermagem que estavam à disposição de outros órgãos.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da UFG (CEP/HC-UFG), sob o número de Protocolo 130/09 (Anexo I), atendendo à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (1996).

## **COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO**

A coleta de dados foi realizada nos Setores: Coordenação de Gerenciamento de Pessoas e Junta Médica Oficial, no período de dezembro de 2009 a junho de 2010.

Inicialmente, foram contactados o diretor da instituição, diretora de enfermagem e as coordenadoras da Coordenação de Gerenciamento de Pessoas e da Junta Médica Oficial, para exposição dos objetivos do estudo, esclarecimentos sobre o método, instrumento utilizado e estabelecimento de horários para a coleta de dados (cartas de pedidos de autorização nos Apêndices I, II, III e IV).

A coleta de dados ocorreu nos períodos matutino e vespertino, pela pesquisadora. Houve a participação de uma auxiliar de pesquisa, devidamente treinada, por um período de aproximadamente um mês.

Foi utilizado um Formulário (Apêndice V), previamente desenvolvido pela pesquisadora, para a obtenção de dados referentes à caracterização do trabalhador (sexo, idade, estado civil, procedência, escolaridade); à prática profissional (categoria profissional, setor de lotação, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição) e às ocorrências de absenteísmo (tipo de absenteísmo, duração do afastamento e CID).

Os dados coletados referem-se ao período de 5 (cinco) anos (1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2009). Para a coleta dos dados foi obtida uma lista, na Coordenação de Gerenciamento de Pessoas, contendo nome, cargo, lotação, empregador e data de ingresso na instituição de todos os trabalhadores de enfermagem cadastrados no Sistema de Administração de Pessoal da instituição, a partir da qual foram selecionados os dossiês funcionais dos trabalhadores conforme critérios de inclusão e exclusão.

Na Coordenação de Gerenciamento de Pessoas foram investigadas nos dossiês funcionais: ficha de admissão, férias, troca de setor, atestados médicos e outros documentos. Posteriormente, realizou-se a coleta de dados nas frequências e escalas de 2005 a 2009.

Na Junta Médica Oficial, foram coletados dados de atestados médicos, odontológicos e de comparecimento (datas e CID), além do levantamento de Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) nos dossiês funcionais dos trabalhadores.

Os atestados médicos de um a três dias, de 2005 a 2008, estavam arquivados na Coordenação de Gerenciamento de Pessoas; no ano de 2009 esses atestados passaram a ser arquivados na Junta Médica Oficial até novembro, quando atestados de até cinco dias voltaram a ser arquivados na Coordenação de Gerenciamento de Pessoas. Atestados de períodos superiores a esses estavam arquivados na Junta Médica Oficial, tendo em vista que nesse serviço, o trabalhador passa por uma avaliação médica que atesta ou não a licença requerida pelo solicitante (médico ou cirurgião-dentista).

Em ambos os setores a pesquisadora teve acesso direto aos arquivos.

## **TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 15.0 for Windows.

Os dados foram agrupados em dois bancos de dados sendo um deles com a unidade sujeito (trabalhador de enfermagem) e outro com a unidade absenteísmo.

Os afastamentos não previstos foram agrupados em absenteísmo por causas evitáveis: ausência por motivo de saúde (atestados médicos, odontológicos e de comparecimento), faltas não justificadas e acidente de trabalho e absenteísmo por

causas não evitáveis: acompanhamento de familiar doente, nascimento/adoção de filho, nojo, gala, interesse particular e outras.

As licenças médicas foram categorizadas de acordo com a CID-10, elaborada pela Organização Mundial de Saúde e usada para classificar doenças e outros problemas de saúde.

A CID-10 foi aprovada pela 43ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 1990 e entrou em uso nos países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1994. Essa classificação é a última série, que tem suas origens na década de 1850. A primeira edição, conhecida como Lista Internacional de Causas de Morte, foi adotada pelo Instituto Internacional de Estatística em 1893 (WHO, 2010).

Entre as licenças médicas por outros motivos foram agrupadas: doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; algumas afecções originadas do período perinatal; malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e causas externas de morbidade e mortalidade.

As licenças médicas por “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”, constituem-se em licenças para realização de exames, imunização, planejamento familiar, problemas relacionados ao ambiente (habitação, meio social), aconselhamentos, entre outros.

A duração do absenteísmo foi determinada a partir da data de início e data final do mesmo.

A mediana foi utilizada para dicotomizar a variável tempo de trabalho na instituição e utilizada na determinação do número de absenteísmos não previstos por causas evitáveis e duração dos mesmos.

Para a análise estatística considerou-se o Intervalo de Confiança (IC) de 95% e a significância estatística foi considerada para  $p < 0,05$ . Os fatores associados ao absenteísmo não previsto por causas evitáveis foram estimados pelo Odds Ratio (OR), na análise univariada.

Para análise da porcentagem de tempo não trabalhado, em decorrência do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, foi utilizada a fórmula de cálculo de taxa de absenteísmo, conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004 (COFEN, 2004) (Figura 1). Foram desconsideradas as horas em que os trabalhadores chegaram mais tarde ou saíram mais cedo do trabalho.

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

Onde:

FM1: faltas ao trabalho, na escala de manhã (7h às 13h) ou tarde (13h às 19h);

FM: faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde;

FP: faltas ao trabalho na escala de plantões no serviço diurno (7h às 19h) ou noturno (19h às 7h);

JST: Jornada semanal de trabalho;

TF: Total de Funcionários;

TD: Total de dias úteis no período.

Figura 1: Fórmula para o cálculo da taxa de absenteísmo, proposta pela Resolução COFEN nº 293/2004.

Para o cálculo dessa taxa, foram excluídos os absenteísmos, cujos horários de trabalho não foram identificados, sendo três dias em 2005, três dias em 2007 e um dia em 2009.

Para o cálculo dos dias de trabalho, foram considerados 365 dias do ano, exceto em 2008, ano bissexto, com 366 dias, dos quais foram excluídos os 30 dias referentes às férias; duas folgas semanais, já que o regime dos trabalhadores de enfermagem é de 30 horas semanais, de acordo com a Portaria nº 1549 de 02/08/05, da UFG; os feriados nacionais e do município de Goiânia, não coincidentes com o sábado e domingo, bem como o dia do trabalhador público, e uma semana referente ao recesso de final de ano, garantido pelo Ministério do Planejamento aos trabalhadores públicos federal, anualmente, por meio de ofícios-circulares.

Demonstrativo dos feriados nacionais oficiais, por dia da semana e por ano de ocorrência.

<b>Feriados nacionais</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008*</b>	<b>2009</b>
Confraternização universal (1º/jan)	Sábado	Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira
Carnaval	Terça-feira	Terça-feira	Terça-feira	Terça-feira	Terça-feira
Paixão	Sexta-feira	Sexta-feira	Sexta-feira	Sexta-feira	Sexta-feira
Páscoa	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo
Tiradentes (21/abr)	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Segunda-feira	Terça-feira
Dia do Trabalho (1/mai)	Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Corpus Christi	Quinta-feira	Quinta-feira	Quinta-feira	Quinta-feira	Quinta-feira
Independência do Brasil (7/set)	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Domingo	Segunda-feira
Nossa Senhora Aparecida (12/out)	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Domingo	Segunda-feira
Servidor Público (28/out)	Sexta-feira	Sábado	Domingo	Terça-feira	Quarta-feira
Finados (2/nov)	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Domingo	Segunda-feira
Proclamação da República (15/nov)	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sábado	Domingo
Natal (25/dez)	Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>Total, exceto sábado e domingo</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>

\*Ano bissexto

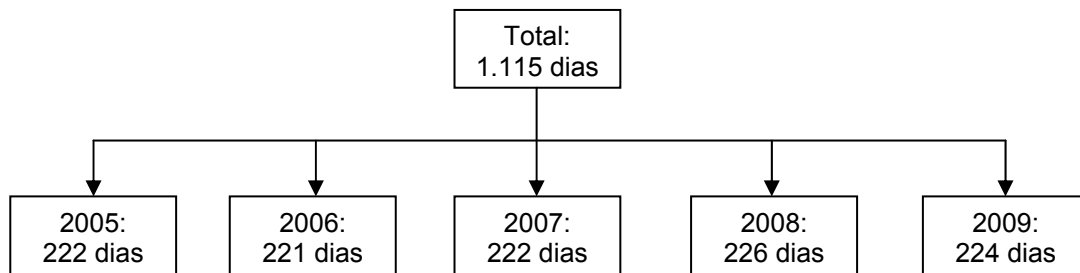
Demonstrativo dos feriados oficiais do município de Goiânia, por dia da semana e ano de ocorrência.

<b>Feriados municipais</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008*</b>	<b>2009</b>
Nossa Senhora Auxiliadora (24/maio)	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sábado	Domingo
Aniversário de Goiânia (24/outubro)	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Sexta-feira	Sábado
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Não coincidente com sábado e domingo</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

\*Ano bissexto

Assim, o total de dias estimados de trabalho na instituição, de 2005 a 2009 foi de 1.115 dias, distribuídos entre os anos:

Demonstrativo do número de dias estimados de trabalho, no hospital público pesquisado:



## **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**



O absenteísmo não previsto é um fator desestruturante do ambiente de trabalho, pelo seu caráter imprevisível, que causa sobrecarga aos demais componentes da equipe, insatisfação, não realização de tarefas e conseqüente diminuição da qualidade do serviço oferecido.

Esse acontecimento pode ter causas multifatoriais, relacionadas ao próprio indivíduo, seus familiares, fatores sociais ou ao ambiente de trabalho. Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos dos dados coletados, separados pelo banco de dados cuja unidade era o sujeito (trabalhador de enfermagem) ou o absenteísmo.

Analisando-se o banco de dados cuja unidade consiste no trabalhador de enfermagem foi possível determinar que, dos 625 trabalhadores de enfermagem concursados federais, da instituição alvo do estudo, 549 foram incluídos, conforme Figura 2.

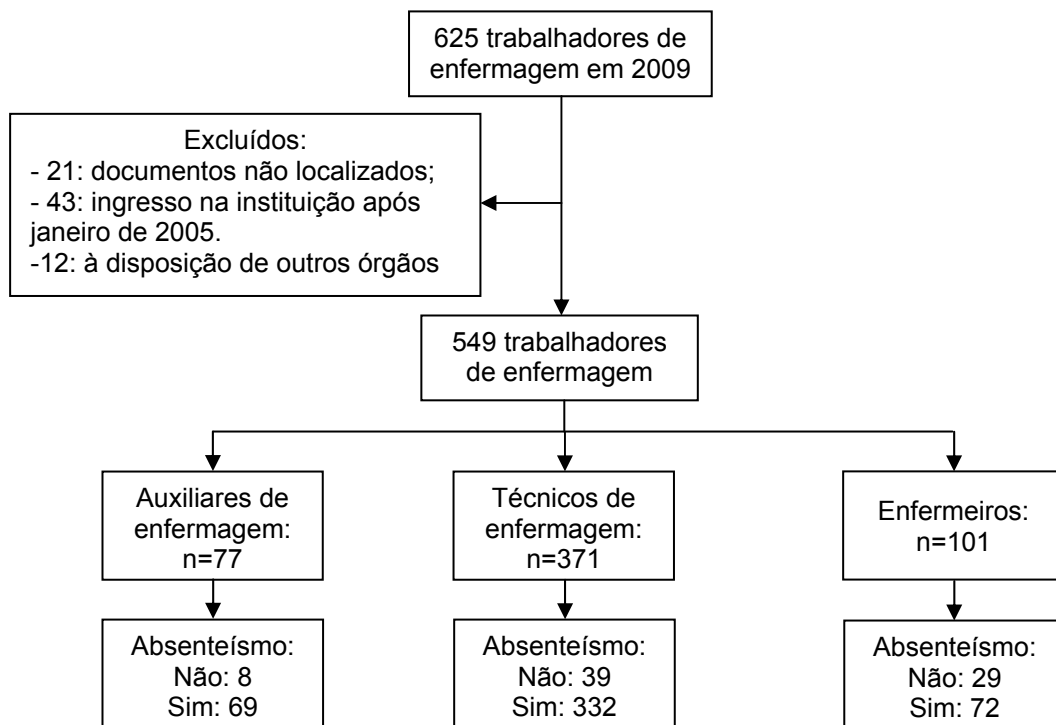


Figura 2: Distribuição dos trabalhadores de enfermagem, por categorias e ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Entre os 549 trabalhadores incluídos na investigação, 473 (86,15%) apresentaram pelo menos um episódio de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, no período estudado. Para o alcance do segundo objetivo específico, a tabela 1 apresenta a caracterização desses trabalhadores.

Tabela 1: Características dos trabalhadores de enfermagem, de acordo com a ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

	Absenteísmo não previsto por causas evitáveis				OR	IC95%	p
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
<i>Categoria profissional</i>							
Auxiliar de enfermagem	69	14,59	8	10,52	1,45	0,668-3,154	0,344
Técnico de enfermagem	332	70,19	39	51,32	2,23	1,367-3,650	0,001
Enfermeiro	72	15,22	29	38,16	0,29	0,172-0,493	<0,001
<i>Sexo</i>							
Feminino	429	90,70	64	84,21	1,83	0,917-3,646	0,083
Masculino	44	9,30	12	15,79	1,00		
<i>Casado ou união consensual</i>							
Sim	256	54,12	40	52,63	1,06	0,654-1,725	0,809
Não	217	45,88	36	47,37	1,00		
<i>Procedência</i>							
Outra	109	23,04	13	17,11	1,45	0,770-2,736	0,248
Goiânia	364	76,96	63	82,89	1,00		
<i>Ensino superior</i>							
Não	275	58,14	28	36,84	2,38	1,443-3,928	0,001
Sim	198	41,86	48	63,16	1,00		
<i>Tempo de trabalho</i>							
3 a 7 anos	276	58,35	29	38,16	2,27	1,380-3,735	0,001
8 a 41 anos	197	41,65	47	61,84	1,00		
<b>Total</b>	<b>473</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>			

Na análise univariada, verificou-se que o técnico de enfermagem tem mais chance de apresentar absenteísmo por causas evitáveis do que as outras categorias de enfermagem (OR=2,23; IC95%=1,367-3,650), enquanto os enfermeiros têm menos chance de apresentar absenteísmo não previsto por causas evitáveis (OR=0,29; IC95%=0,172-0,493).

Não houve diferença significativa para ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os sexos feminino e masculino; ser casado ou não e ser procedente de outra cidade ou de Goiânia (GO).

O trabalhador que não possui ensino superior completo apresenta mais chance de apresentar absenteísmo não previsto por causas evitáveis (OR=2,38; IC95%=1,443-3,928), assim como aquele que tem até sete anos de trabalho na instituição (OR=2,27; IC95%=1,380-3,735).

Entre os trabalhadores que apresentaram absenteísmo não previsto por causas evitáveis, a mediana do número de ocorrência de absenteísmos foi igual a cinco (mín=1; máx=59), conforme a tabela 2.

Tabela 2: Distribuição do número de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, de acordo com a mediana, entre as categorias dos trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Categoria profissional	Número de absenteísmo não previsto por causas evitáveis					
	Nenhum		1 a 5		> 5	
	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de enfermagem	8	10,53	39	16,25	29	12,45
Técnico de enfermagem	39	51,31	149	62,08	184	78,97
Enfermeiro	29	38,16	52	21,67	20	8,58
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>	<b>240</b>	<b>100,00</b>	<b>233</b>	<b>100,00</b>

Auxiliares de enfermagem e enfermeiros apresentaram maior ocorrência de um a cinco absenteísmos, enquanto entre o número de ocorrências maior que cinco episódios, 78,97% foi entre os técnicos de enfermagem.

Quanto à duração do absenteísmo, os enfermeiros apresentaram maior mediana de dias de afastamento em 2005, 2006, 2007 e 2009, apenas em 2008 a mediana de dias de afastamentos foi maior entre os auxiliares e técnicos de enfermagem, conforme a figura 3.

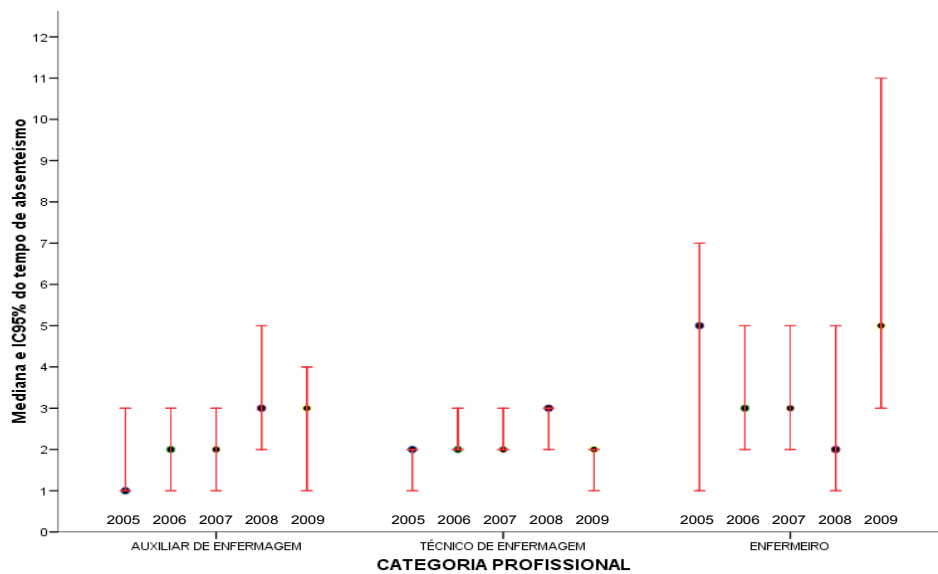


Figura 3: Mediana e IC95% do tempo de duração do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por categoria profissional de enfermagem, por ano, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Para atender aos objetivos 3 e 4 foi utilizado o banco de dados cuja unidade era o absenteísmo.

Os registros de absenteísmos não previstos foram separados em absenteísmos por causas evitáveis e não evitáveis. A figura 4 apresenta a distribuição dos 4.821 episódios de absenteísmo não previsto, no hospital estudado, no período de 2005 a 2009.

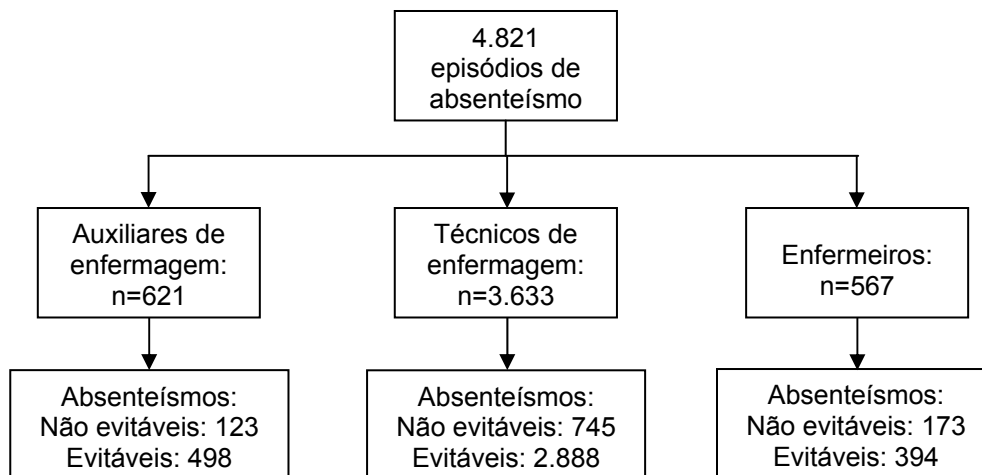


Figura 4: Distribuição dos registros de absenteísmos não previstos entre as categorias profissionais de enfermagem de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Entre os motivos de absenteísmo não previsto destacaram-se as licenças por motivo de saúde, com 3.302 (68,49%) ocorrências, seguidos por acompanhamento de familiar doente, com 793 (16,45%) casos e faltas não justificadas, que corresponderam a 444 (9,21%) ocorrências.

Tabela 3: Porcentagem de absenteísmo não previsto (evitável e não evitável), por categoria profissional, entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Absenteísmo não previsto	Categoria profissional		
	Auxiliar de enfermagem n= 621	Técnico de enfermagem n= 3.633	Enfermeiro n= 567
<b>Evitáveis</b>			
Motivo de saúde <sup>‡</sup>	69,08	69,11	63,84
Falta não justificada	9,98	9,77	4,76
Acidente de trabalho	1,13	0,61	0,89
<i>Subtotal</i>	<i>80,19</i>	<i>79,49</i>	<i>69,49</i>
<b>Não evitáveis</b>			
Acompanhamento de familiar doente	15,78	16,10	19,40
Nascimento/adoção de filho <sup>Ω</sup>	0,00	1,95	2,29
Nojo	2,42	1,05	0,53
Interesse particular	0,00	0,30	1,76
Gala	0,32	0,39	0,53
Outras*	1,29	0,72	6,00
<i>Subtotal</i>	<i>19,81</i>	<i>20,51</i>	<i>30,51</i>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

\*Atestados odontológicos, atestado de comparecimento e atestados médicos;

<sup>Ω</sup>Licença maternidade, paternidade e à adotante;

\* Licença prêmio, estudo, participação em evento, doação de sangue, audiência, vestibular.

Considerando apenas os absenteísmos não previstos por causas evitáveis, destacaram-se as licenças por atestados médicos, com 3.102 (82,06%) registros, conforme tabela 4, seguidas pelas faltas não justificadas, com 444 casos (11,75%).

Tabela 4: Porcentagem de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por categoria profissional de trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Absenteísmo não previsto por causas evitáveis	Categoria profissional			
	Auxiliar de enfermagem (n=498)	Técnico de enfermagem (n=2.888)	Enfermeiro (n=394)	Total (n=3.780)
Atestado médico	79,12	81,86	87,31	82,06
Falta não justificada	12,45	12,29	6,85	11,75
Atestado odontológico	5,82	3,95	3,81	4,18
Atestado de comparecimento	1,20	1,14	0,76	1,11
Acidente de trabalho	1,41	0,76	1,27	0,90
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

A tabela 5 apresenta a distribuição do absenteísmo não previsto por causa evitável de acordo com a faixa etária e o horário em que o trabalhador estava escalado para o trabalho.

Tabela 5: Porcentagem do absenteísmo não previsto por causa evitável de acordo com a faixa etária e turno de trabalho dos trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

	Absenteísmo não previsto por causas evitáveis		
	Sim (n=3.780)	Não (n=1.041)	Total (n=4821)
<b>Faixa etária</b>			
22 a 29 anos	12,38	14,99	12,94
30 a 39 anos	36,14	41,40	37,27
40 a 49 anos	36,64	33,52	35,97
> 50 anos	14,84	10,09	13,82
<b>Horário de trabalho</b>			
Diurno	66,16	70,89	67,19
Noturno	33,68	28,63	32,58
Sem informação	0,16	0,48	0,23
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Ao analisar a faixa etária pode-se identificar que o absenteísmo não previsto, por causas evitáveis, ocorreu com maior frequência entre trabalhadores de 30 e 39 anos (n=1.366, 36,14%) e 40 a 49 anos (n=1.385, 36,64%) e que estavam escalados em horário diurno (n=2.501, 66,16%).

Atendendo ao terceiro objetivo específico, a tabela 6 apresenta o local de trabalho, no qual estava escalado o trabalhador quando apresentou absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Tabela 6: Porcentagem de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por local de trabalho, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Setor do hospital	Absenteísmo não previsto por causas evitáveis		
	Sim (n=3.780)	Não (n=1.041)	Total (n=4.821)
Pronto-Socorro	23,89	16,91	22,38
Clínica cirúrgica	12,14	8,36	11,33
Ambulatório	10,00	11,62	10,35
UTI	9,26	11,14	9,66
Terapia Renal Substitutiva	7,70	12,10	8,65
Clínica obstétrica	6,14	9,61	6,89
Centro cirúrgico	6,06	8,74	6,64
Clínica médica	6,45	4,61	6,06
CME	6,38	4,71	6,01
Clínica pediátrica	4,55	5,57	4,77
Clínica tropical	3,97	3,46	3,86
Administração	1,40	0,77	1,26
Clínica ortopédica	1,08	0,86	1,04
Outros	0,50	0,77	0,56
Hemodinâmica	0,24	0,38	0,27
Acolhimento	0,19	0,29	0,21
Quimioterapia	0,05	0,10	0,06
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Observou-se que os afastamentos ocorreram, principalmente, entre trabalhadores que estavam lotados no Pronto-Socorro (n=903, 23,89%), seguidos pela Clínica Cirúrgica (n=459, 12,14%) e Ambulatório (n=378, 10,00%). A tabela 7 apresenta a distribuição dos absenteísmos não previstos por causas evitáveis, por faixa etária, nesses três locais de trabalho.

Tabela 7: Distribuição do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por faixa etária e local de trabalho de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Faixa etária	Local de trabalho					
	Pronto-Socorro		Clínica Cirúrgica		Ambulatório	
	n	%	n	%	n	%
22 A 29 anos	135	14,95	13	2,83	16	4,23
30 a 39 anos	365	40,42	192	41,83	72	19,05
40 a 49 anos	298	33,00	210	45,75	157	41,53
> 50 anos	105	11,63	44	9,59	133	35,19
<b>Total</b>	<b>903</b>	<b>100</b>	<b>459</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>



Nos setores com maior ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, a idade dos trabalhadores que apresentaram esse episódio variou, sendo no Pronto-Socorro, 40,42% com idade entre 30 e 39 anos, na Clínica Cirúrgica predominou a idade de 40 a 49 anos, com 45,75%, assim como no Ambulatório, com 41,53%. Cabe ressaltar que nesse setor, 35,19% dos trabalhadores têm idade acima de 50 anos.

As licenças concedidas por atestados médicos estão representadas na tabela 8. Foram identificados 3.102 atestados médicos, agrupados de acordo com o CID. Destes, 368 (11,85%) não apresentavam CID e em 21 (0,68%) deles o CID estava incompreensível devido à grafia do médico, assim, foram identificados os motivos de absenteísmo-doença em 2.713 atestados.

Tabela 8: Proporção de absenteísmo-doença por categoria entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Motivo	Categoria profissional		
	Auxiliar de enfermagem n=348	Técnico de enfermagem n=2.061	Enfermeiro n=304
Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	20,11	19,65	12,50
Transtorno mental e comportamental	8,05	10,58	11,84
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	7,47	9,27	10,86
Doença do aparelho respiratório	6,04	7,71	11,51
Doença do aparelho geniturinário	6,32	7,08	7,24
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	8,33	6,89	4,93
Doença do olho e anexos	4,89	5,14	7,89
Doença infecciosa e parasitária	5,46	5,19	5,92
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte	5,17	5,05	4,61
Doença do aparelho digestivo	4,31	5,24	3,95
Doença do aparelho circulatório	6,90	4,41	4,28
Gravidez, parto e puerpério	1,72	4,90	5,92
Neoplasia	5,46	2,04	2,63
Doença do sistema nervoso	2,01	2,04	2,63
Doença de pelo de do tecido subcutâneo	1,73	2,04	0,66
Doença endócrina, nutricional e metabólica	4,31	0,87	1,64
Doença do ouvido e da apófise mastóide	0,86	1,46	0,66
Outros motivos	0,86	0,44	0,33
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Destacaram-se as licenças por doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 513 (18,91%) ocorrências; transtorno mental e comportamental (n=282,10,39%); fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (n=250, 9,21%) e doenças do aparelho respiratório (n=215, 7,92%).

Entre os afastamentos por absenteísmo-doença houve grande variação na duração dos mesmos, conforme mostra a figura 5.

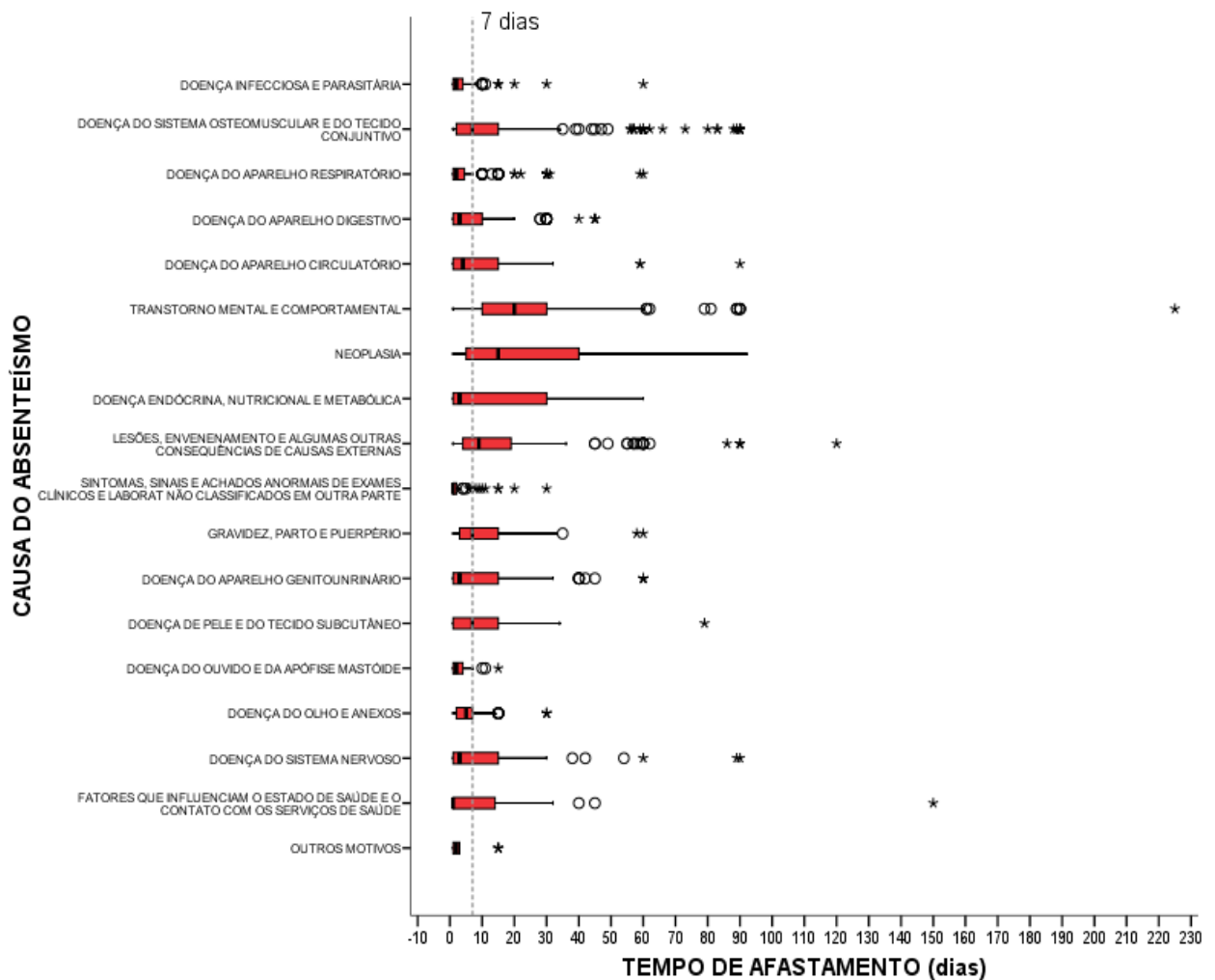


Figura 5: Mediana da duração do absenteísmo-doença (em dias), entre trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Percebe-se que os motivos com maiores períodos de absenteísmo são transtorno mental e comportamental (20 dias) e neoplasia (15 dias). As doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo apresentaram mediana de sete dias de afastamento, enquanto as doenças do aparelho respiratório tiveram mediana de dois dias de afastamento e os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, um dia.

Ao analisar a ocorrência do absenteísmo não previsto por causas evitáveis ao longo dos anos, pode-se identificar um aumento gradativo do mesmo, sofrendo leve decréscimo em 2009, conforme tabela 9.

Tabela 9: Distribuição do absenteísmo não previsto por causas evitáveis, por ano, em hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Ano	Absenteísmo não previsto por causas evitáveis					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	n	%
2005	554	14,66	197	18,92	751	15,58
2006	847	22,41	255	24,50	1.102	22,86
2007	828	21,90	210	20,17	1.038	21,53
2008	854	22,59	179	17,20	1.033	21,43
2009	697	18,44	200	19,21	897	18,61
<b>Total</b>	<b>3.780</b>	<b>100,00</b>	<b>1.041</b>	<b>100,00</b>	<b>4.821</b>	<b>100,00</b>

$p=0,002$

Do total de 4.821 episódios de absenteísmo registrados no período estudado, os trabalhadores faltaram 65.064 dias. Desses, 34.086 dias de afastamentos ocorreram por motivos evitáveis, ou seja, 52,39% dos dias.

Atendendo ao quarto objetivo específico foi calculada a taxa absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre trabalhadores de enfermagem, no período estudado, que foi de 8,75%. Ao se considerar as categorias de enfermagem as taxas de absenteísmo calculadas são apresentadas na figura 6.

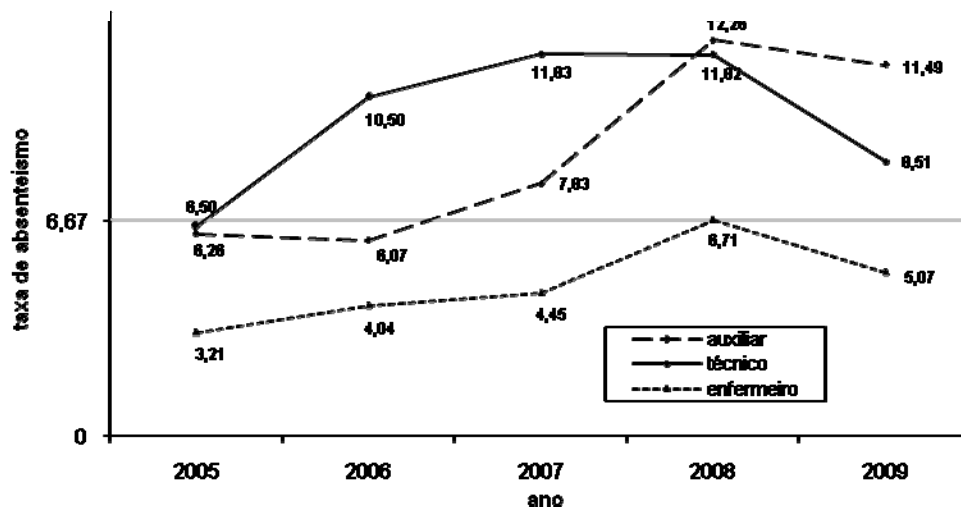


Figura 6: Taxa de absenteísmo por categoria profissional, em um hospital público de grande porte, de Goiânia (GO), de 2005 a 2009. Goiânia, 2011.

Observou-se que as três categorias profissionais apresentaram curva crescente da taxa de absenteísmo, com decréscimo em 2009. Os técnicos de enfermagem apresentaram as maiores taxas de 2005 a 2007. Em 2008 e 2009 essas foram maiores entre os auxiliares de enfermagem. Cabe destacar que durante todo o período do estudo os enfermeiros apresentaram as menores taxas de absenteísmo.

## **6. DISCUSSÃO**

No presente estudo realizou-se levantamento da incidência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre 549 trabalhadores de enfermagem, concursados federais, de um hospital público de Goiânia (GO). Desses, 86,15% apresentaram pelo menos um episódio de absenteísmo, no período estudado.

Santos (2004) detectou que entre os trabalhadores de enfermagem, alvo do seu estudo, 77,55% apresentou pelo menos um absenteísmo por doença no período de um ano.

O absenteísmo constitui-se em um problema expressivo que pode apresentar consequências e danos ao serviço, à equipe, instituição e, conseqüentemente ao paciente, sendo, portanto, um fato que merece destaque.

A análise univariada relacionada aos trabalhadores de enfermagem permitiu verificar que entre os fatores associados ao absenteísmo estavam: ser da categoria técnico de enfermagem, não possuir ensino superior completo e trabalhar por até sete anos na instituição. Observou-se ainda que os enfermeiros têm menos chance de apresentar absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Santos (2004), realizou um estudo com trabalhadores de enfermagem de UTI e encontrou o maior índice de ausências por absenteísmo-doença entre os técnicos de enfermagem, seguido pelos auxiliares e, posteriormente, os enfermeiros, resultado semelhante ao estudo de Riboldi (2008), Abreu e Simões (2009) e Sancinetti et al. (2009).

Nascimento (2003) identificou em um estudo com trabalhadores de enfermagem de uma unidade básica de saúde, 75,6% dos afastamentos por ausências não previstas entre auxiliares de enfermagem, assim como Costa, Vieira e Sena (2009), que em uma investigação em um hospital escola, detectaram que 56,8% dos afastamentos identificados ocorreram entre os auxiliares de enfermagem, seguidos por 29,7% de técnicos de enfermagem e 13,5% de enfermeiros.

Martins et al. (2009) também evidenciaram que entre os trabalhadores de um hospital público da Bahia, o maior percentual de afastamento foi entre os auxiliares de enfermagem, com 64,0%, seguidos pelos enfermeiros com 15,7%.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem correspondem ao maior contingente de trabalhadores de enfermagem deste estudo, ou seja, 81,60% do total, e prestam cuidados mais próximos aos pacientes, assim, a falta desses trabalhadores tende a

desestruturar a equipe e, conseqüentemente o cuidado de enfermagem pode ter sido comprometido.

Becker e Oliveira (2008) ressaltam que a maior ocorrência de absenteísmo entre auxiliares e técnicos de enfermagem pode estar relacionada à menor remuneração, menor exigência de instrução técnico-científica e à maior necessidade de esforço físico na execução do cuidado ao paciente. As tarefas realizadas pelos mesmos são mais intensas, repetitivas e social e financeiramente menos valorizadas (ELIAS, NAVARRO, 2006).

Na prática diária do serviço de enfermagem, diversas são as atribuições que esses trabalhadores desempenham, incluindo higiene dos pacientes, arrumação de leitos, realização de curativos, transporte e manipulação de pacientes com dificuldades de locomoção, administração de medicação, dieta, entre outras (LEITE, SILVA, MERIGHI, 2007).

Reis et al. (2003) atribuem a menor ocorrência de absenteísmo entre os enfermeiros ao fato de que, esses trabalhadores apresentam-se em menor número na equipe, podendo determinar uma obrigação de maior permanência no trabalho, e que, hierarquicamente, eles podem se sentir mais responsáveis em relação à equipe, o que condicionaria a presença mais constante do mesmo no trabalho.

No que se refere à escolaridade observou-se que o absenteísmo não previsto por causas evitáveis ocorreu, principalmente, entre trabalhadores que não possuíam o ensino superior completo.

De acordo com Alves, Godoy e Santana (2006), o percentual elevado de licenças médicas prevalece nas categorias abaixo do nível médio de formação educacional, confirmando que os grupos mais qualificados, ou seja, aqueles que possuem o ensino superior estão menos expostos às más condições de trabalho, ficando menos doentes.

Guimarães e Castro (2007) em um estudo com trabalhadores civis de um hospital militar também observaram que os grupos de trabalhadores mais qualificados, que possuem, geralmente, o 3º grau, apresentaram menores índices de absenteísmo.

No trabalho da enfermagem é esperado que o enfermeiro gerencie as ações assistenciais, tome decisões, adeque recursos humanos e materiais de que dispõe,

assegurando o atendimento às necessidades dos pacientes com isenção de riscos (FREITAS, OGUISSO, 2008).

O enfermeiro pode se distanciar dos cuidados diretos ao paciente devido à necessidade de realização de atividades de maior complexidade e administrativas, relativas à gerência, incluído procedimentos específicos (curativos, sondagens, entre outros), preenchimento de impressos, anotações em prontuários, realização de escalas e gráficos de movimento de pacientes ou de cirurgia, dimensionamento de pessoal, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entre outros (ANDRADE, VIEIRA, 2005).

Assim, essa categoria acaba delegando ações assistenciais para auxiliares e técnicos de enfermagem, sob sua supervisão. Percebe-se assim, que esses trabalhadores podem estar expostos a condições de trabalho que exigem maior esforço físico, o que os expõe a agravos, podendo ocasionar doenças, insatisfação, sobrecarga e maior número de absenteísmo.

Outro fator identificado, associado ao absenteísmo, foi trabalhar há menos de sete anos na instituição. Andrade, Souza, Simões e Andrade (2008) encontraram 46% dos trabalhadores do serviço público de uma prefeitura do município de Vitória (ES) que apresentaram licenças médicas, tinham vínculo empregatício de até cinco anos, no entanto, esses atestados se referiam a faltas por pequenos problemas de saúde, quando comparados com os trabalhadores com vínculo mais antigo.

Em um estudo realizado em um Centro Psiquiátrico, de Manaus, os trabalhadores com menos tempo de serviço, eram os que possuíam mais registros de afastamentos não planejados (BECKER, OLIVEIRA, 2008).

Na enfermagem, o sexo feminino corresponde ao maior percentual de trabalhadores, fato confirmado neste estudo, no qual 89,80% dos trabalhadores investigados eram do sexo feminino, no entanto, não houve associação significativa entre sexo e o absenteísmo não previsto por causas evitáveis. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Riboldi (2008) e Sancinetti et al. (2009) indicando que os afastamentos ao trabalho entre ambos os sexos distribuem-se de forma semelhante nas instituições.

No entanto, Reis et al. (2003) detectaram que a chance de uma mulher ter afastamento é 1,59 vez maior que o homem (IC95%: 1,09-2,31). Andrade, Souza,



Simões e Andrade (2008) verificaram maior prevalência de atestados médicos também entre as mulheres.

Cabe destacar que as mulheres podem afastar-se tanto por problemas relacionados à sua saúde, quanto a problemas relacionados a filhos, esposos e outros, já que culturalmente são responsáveis pelas tarefas domésticas e cuidado com os familiares (SPINDOLA, SANTOS, 2003).

A dualidade de papéis da mulher repercute no cotidiano da trabalhadora, que durante o seu turno de trabalho pode não conseguir afastar-se dos problemas do lar (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

O estado civil e procedência também não constituíram em fatores associados à ocorrência do absenteísmo não previsto por causas evitáveis neste estudo.

A mediana do número de absenteísmos não previstos por causas evitáveis apresentados por cada trabalhador foi de cinco episódios, destacando-se os técnicos de enfermagem com 78,97% daqueles que apresentaram mais de cinco registros de absenteísmos.

O elevado número de absenteísmo apresentado por um mesmo trabalhador pode ser um indicador importante de recidivas de acometimentos, principalmente quando se trata de doenças crônico-degenerativas ou agudizações de quadros já existentes. Já a ocorrência de menor número de licenças no decorrer do ano pode significar desde pequenas indisposições até quadros repentinos de doenças graves, a que todos os trabalhadores estão sujeitos (GUIMARÃES, CASTRO, 2007).

Nas últimas décadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de óbito no Brasil, além disso, a queda da mortalidade e da fecundidade aumentou o número de idosos no país, principalmente, o grupo com mais 80 anos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida e prevenção e controle das DCNT (BRASIL, 2005).

Apesar dos enfermeiros apresentarem menor número de ocorrências de absenteísmos, a mediana de duração desse episódio foi maior nessa categoria profissional, variando de dois a cinco dias, exceto em 2008, quando os auxiliares de enfermagem se destacaram, com três dias.

Esse fato pode ser atribuído ao menor número de enfermeiros nos locais de trabalho e a essa categoria ser a responsável pelo trabalho da equipe de enfermagem. Assim, os enfermeiros podem estar optando por trabalhar doentes ao invés de se afastarem por curtos intervalos de tempo e deixar a equipe sem uma pessoa de referência, assim como verificado em um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem da rede básica de atenção à saúde (GEHRING JUNIOR, CORRÊA FILHO, VIEIRA NETO, FERREIRA, VIEIRA, 2007).

Assim, quando os enfermeiros necessitam se ausentar do trabalho, o problema já está mais grave e o afastamento tem maior duração.

Percebe-se, nesse contexto que o trabalhador de enfermagem pode deixar a sua própria saúde “de lado”, evidenciando a influência do contexto histórico, no qual o cuidado ao paciente supera seu próprio cuidado, os riscos, reconhecidos, são por vezes encarados como inerentes da profissão e a dedicação a um trabalho extenuante e penoso faz parte da vocação. Há resistência do trabalhador para admitir a doença e, também, para incorporar hábitos de prevenção (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008; BATISTA, JULIANI, AYRES, 2010).

Reis et al. (2003) encontraram em seu estudo que, 16% dos trabalhadores de enfermagem tiveram um dia de afastamento, 12,9%, dois, 8,3%, três, 8,1%, quatro e 54,7% tiveram cinco ou mais dias de afastamento.

No estudo de Barboza e Soler (2003), realizado em um hospital de ensino, quanto à duração dos afastamentos, 84,6% foi de um a dez dias. Guimarães e Castro (2007) observaram predomínio das licenças médicas de até três dias, consideradas de curta duração, com um percentual de 61,8%, associadas a problemas de menor gravidade.

Na enfermagem, os riscos provenientes do ambiente e da forma de execução do trabalho podem contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho e desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho, promovendo acréscimo nas taxas de absenteísmo, rotatividade, desestímulo para o trabalho, queda na produtividade e, principalmente, na qualidade de vida do trabalhador (SILVA, MARZIALE, 2006).

Entre os motivos de absenteísmos não previstos, identificados neste estudo, destacaram-se as licenças por motivo de saúde, com 68,49% dos casos, o que corrobora com os estudos de Barboza e Soler (2003), Abreu e Simões (2009) e

Junkes e Pessoa (2010) realizados com trabalhadores de enfermagem de hospitais, nos quais, das ausências ocorridas, 88,4%, 79% e 87,2%, respectivamente, foram por motivo de saúde.

Ainda, um estudo com a equipe de enfermagem de uma UTI, em um hospital do Paraná, encontrou como a causa mais frequente de ausência não programada ao trabalho, o absenteísmo-doença (67,0%) (INOUE, MATSUDA, SILVA, UCHIMURA, MATHIAS, 2008).

Becker e Oliveira (2008), encontraram 57,05% das ausências não previstas registradas por trabalhadores de enfermagem de um Centro Psiquiátrico, de Manaus, justificadas por atestados médicos.

Na enfermagem, os trabalhadores prestam assistência direta aos pacientes praticamente em toda a sua jornada de trabalho, demandando maior exposição a riscos diversos (MIRANZI, GASPAR, IWAMOTO, MIRANZI, DZIABAS, 2008).

Essa exposição dos trabalhadores de enfermagem pode ser a causa de doenças e, conseqüentemente, ausências ao trabalho.

As situações adversas de trabalho podem desencadear desgaste e alterações no equilíbrio físico e psicológico do trabalhador, gerando transtornos alimentares, de sono, eliminação, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização na vida familiar, neuroses, entre outros (BARBOZA, SOLER, 2003).

Na realidade da enfermagem, alguns trabalhadores se submetem a excesso de atividades e atribuições que não são da sua competência, frequentemente sujeitando-se a situações que podem, aos poucos, desencadear fatores estressantes (BECKER, OLIVEIRA, 2008).

O trabalho desenvolvido por esses trabalhadores é por diversas vezes repetitivo e desgastante, portanto, os mesmos estão sujeitos a adoecerem e se ausentarem do trabalho por motivos médicos e outros (GUIMARÃES, 2005).

O estudo do absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem tem recebido destaque, tendo em vista a relação existente entre saúde, doença e trabalho. Na enfermagem, diversos são os fatores que podem interferir na saúde do trabalhador como prolongadas jornadas de trabalho, a quantidade de atribuições, nem sempre executadas em condições adequadas e problemas com a chefia, entre outros.

Em um estudo realizado por Duarte e Mauro (2010), investigou-se a percepção dos enfermeiros chefes de unidade de internação sobre os fatores de riscos do trabalho de enfermagem e evidenciou-se a importância dos fatores ambientais e ergonômicos, os quais podem, de forma direta ou indireta, proporcionar aos trabalhadores um ambiente desfavorável para a realização das atividades e ainda comprometer a vida profissional devido à extrema solicitação cognitiva e física desses trabalhadores.

Além das atividades inerentes à profissão, os problemas ambientais e organizacionais, tais como equipamentos inadequados, falta de treinamento, entre outros, são fatores desencadeantes de lesões nos trabalhadores. É importante destacar também que essas lesões poderão ser responsáveis por absenteísmo e consequente impactos econômicos e psicossociais (PARADA, ALEXANDRE, BENATTI, 2002).

Os trabalhadores, tanto individual como coletivamente, devem estar cientes que pode haver desgaste sofrido no ambiente de trabalho e se esse não for bem administrado pode desencadear processos patológicos (TRINDADE, KIRCHHOF, BECK, GRANDO, 2006).

Percebe-se, no hospital estudado, uma quantidade importante de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem, o que pode indicar condições de trabalho inadequadas e a necessidade de estratégias de prevenção em saúde para esses trabalhadores.

Assim, faz-se imprescindível, a realização de ações, no ambiente de trabalho que busquem, ininterruptamente, a saúde dos trabalhadores de enfermagem, intensificando a vigilância em saúde do trabalhador, promovendo o cumprimento das normas, realizando o monitoramento dos casos de trabalhadores doentes, melhorando o ambiente, reduzindo riscos e acidentes de trabalho, incentivando a busca de conhecimento pelos trabalhadores para a manutenção de sua saúde e alternativas de autoproteção (TRINDADE, KIRCHHOF, BECK, GRANDO, 2006).

As faltas não justificadas representaram 9,21% das ausências não previstas. Esses dias perdidos não são remunerados e tendem a desestruturar o ambiente de trabalho à medida que os gestores contam com aquele trabalhador na escala de serviço e ao se depararem com a ausência do mesmo precisam realizar

remanejamento rápido de outro trabalhador, ou solicitar que algum trabalhador estenda seu horário de trabalho (NASCIMENTO, 2003).

Nem sempre é possível conseguir outro trabalhador para cobrir a ausência do faltoso já que esse pode ter outras obrigações ou compromissos, podendo haver déficit no número de trabalhadores e, conseqüente sobrecarga e prejuízos ao serviço e à assistência.

As faltas podem expressar o comprometimento do trabalhador com seu trabalho, demonstrando o discernimento que o mesmo tem de sua representatividade em relação aos pacientes e aos colegas de equipe. Esse fator pode, por algumas vezes ser subnotificado quando se tem uma política na instituição voltada para a compreensão do lado humano do trabalhador, permitindo o esquema de compensação, mediante avaliação da chefia acerca do motivo da falta (ECHER, MOURA, MAGALHÃES, PIOVESAN, 1999).

O absenteísmo por acidente de trabalho correspondeu a apenas 0,90% do total de absenteísmo não previsto por causas evitáveis registrado entre os trabalhadores de enfermagem no período de cinco anos, sendo eles: acidente com material biológico, queda, traumas, torções, queimaduras e acidentes de trânsito.

A ocorrência desses acidentes é real, em instituições de saúde, tendo em vista que os trabalhadores estão expostos a riscos entre os quais está o biológico por meio do contato com portadores de doenças infecciosas, infectocontagiosas, parasitárias e/ou com suas secreções e o mecânico, que provém da manipulação de materiais perfurocortantes, quedas, agressões, entre outros (FELLI, TRONCHIN, 2005).

Em um estudo que investigou a ocorrência de acidentes de trabalho registrados em CAT, em um hospital universitário, por um período de oito anos, foram encontrados registros de 531 acidentes, dos quais 37 (7,0%) foram acidentes típicos que comprometeram a coluna vertebral (PARADA, ALEXANDRE, BENATTI, 2002).

Em outro estudo, entre trabalhadores de um hospital de São Paulo, foram registrados 398 acidentes, dos quais 127 se referiam a acidentes com materiais perfurocortantes, sendo desses, 89 (71,20%) por elementos da equipe de enfermagem (CANINI, GIR, HAYASHIDA, MACHADO, 2002).

É importante ressaltar que o ambiente de trabalho hospitalar é agressivo à integridade dos trabalhadores de enfermagem, os quais aí atuam ininterruptamente, podendo perfurar-se, cair, escorregar, adoecer e apresentar algias devido ao tipo de atividade realizada (GIOMO, FREITAS, ALVES, ROBAZZI, 2009).

Esses trabalhadores estão constantemente expostos a diversos riscos: físicos, biológicos, químicos, entre outros. Além dos riscos ambientais é importante ressaltar que os acidentes de trabalho acontecem em situações nas quais nem sempre as medidas preventivas foram atendidas (ALMEIDA, BENATTI, 2007).

Em muitas situações o equipamento de proteção individual e/ou coletivo está disponível para o uso por esse trabalhador, no entanto, não é utilizado, o que pode agravar o acidente.

Os acidentes de trabalho na área da saúde consistem em problemas a serem monitorados e acompanhados rigorosamente, tendo em vista a gravidade que podem representar. Mas, observa-se, por vezes, a subnotificação ou subregistro dos mesmos, o que pode se associar à interpretação de que o acidente foi leve (PARADA, ALEXANDRE, BENATTI, 2002).

A percepção dos riscos de acidentes de trabalho está diretamente relacionada com as características da ação e o contexto socioambiental (CEZARVAZ et al, 2009).

Os trabalhadores de enfermagem podem, por muitas vezes, subestimar a gravidade do acidente que sofreram, já que os riscos fazem parte de seu cotidiano laboral. Assim, podem considerar sem importância o fato ocorrido, não comunicando à chefia e não realizando os procedimentos necessários.

Pode ainda haver desconhecimento dos trabalhadores quanto ao correto preenchimento da notificação do acidente (CANINI, GIR, HAYASHIDA, MACHADO, 2002), como proceder no caso da exposição ou ainda o trabalhador recusa-se a preencher a CAT em virtude da burocracia e à possibilidade de ter que se submeter à quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para Hepatite B e HIV, no caso de acidentes biológicos (NASCIMENTO, 2003).

Os procedimentos impostos pelo sistema de saúde podem ser entendidos como burocráticos, e nem sempre resolutivos se for considerada a grande quantidade de impressos a serem preenchidos, dificuldades do trabalhador acidentado no acesso ao atendimento médico ou à realização de exames, ou seja,

deve-se atentar para que o sistema de saúde seja mais resolutivo, suas ações simplificadas e seu acesso facilitado para que as ações necessárias sejam realmente executadas de forma satisfatória.

Acredita-se que o número real de acidentes de trabalho ocorridos na instituição alvo, no período estudado, entre os trabalhadores de enfermagem, tenha sido maior do que o registrado, com base nos achados da literatura, podendo ter havido subnotificação dessas ocorrências, fato esse que aumenta o risco do trabalhador em desenvolver uma patologia decorrente da sua atividade laboral, já que não houve investigação e acompanhamento do acidente.

Cabe ressaltar a importância da notificação do acidente de trabalho tanto para o trabalhador, que será acompanhado, avaliado e tratado, caso necessário e ainda terá garantido seus direitos trabalhistas, quanto à instituição para atendimento da ocorrência.

As demais licenças como licença maternidade, paternidade, à adotante, nojo, acidente de trabalho, interesse particular, gala, prêmio, estudo, participação em evento, doação de sangue, audiência e vestibular tiveram pouca representatividade no total de ausências não previstas no hospital estudado.

Considerando o caráter de possibilidades de intervenção na prevenção das licenças médicas, odontológicas, comparecimento em serviços de saúde, acidente de trabalho e faltas não justificadas, as mesmas foram agrupadas em absenteísmo não previsto por causas evitáveis, sendo o total de 3.780 ausências.

Entre os absenteísmos não previstos por causas evitáveis, destacaram-se as licenças médicas nas três categorias de enfermagem: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, com total de 82,06% das ocorrências.

O absenteísmo não previsto por causas evitáveis ocorreu, principalmente, na faixa etária de 30 a 49 anos ( $n=2.751$ , 72,78%). O estudo de Barboza e Soler (2003), encontrou predomínio de absenteísmo na faixa etária de 21 a 40 anos (78,3%).

Em um estudo realizado com trabalhadores de empresas de Tarragona, Barcelona, Lérida e Valladolid verificou-se que, quando os trabalhadores pertenciam a menor faixa etária tinham mais comportamentos de sair mais cedo do trabalho para buscar os filhos e gastavam mais tempo do que deviam no desempenho de determinadas tarefas (BOADA I GRAU, VALLEJO, TOMÁS, RODRÍGUEZ, 2005).

Esse fato pode ser atribuído à força de trabalho da enfermagem, em sua maioria, feminina, jovem, casada e com filhos, na fase de constituir famílias e com atribuições domésticas, bem como manter o cuidado dos familiares, o que muitas vezes faz com que tenham duplo, triplo vínculo de trabalho (SILVA, MARZIALE, 2006).

Já o estudo de Nascimento (2003) registrou uma maior frequência de afastamentos na faixa etária de 40 a 50 anos (86,4%) o que foi associado ao fato de que, com o avanço da idade há também uma maior probabilidade dos trabalhadores apresentarem morbidades, fato semelhante ao encontrado por Inoue, Matsuda, Silva, Uchimura e Mathias (2008), que verificaram que os trabalhadores com idade igual ou superior a 40 anos perderam mais dias de trabalho que os mais jovens, tendo em média mais que o dobro de dias perdidos por trabalhador em relação às outras faixas etárias.

A faixa etária com maior ocorrência de absenteísmo, nos estudos, corroboram com a presente investigação e compreende a idade em que os indivíduos são mantenedores de suas famílias, com diversas obrigações sociais, o que pode provocar a ausência dos mesmos no trabalho, tendo em vista as demais atribuições que possuem.

Esse dado pode retratar que a enfermagem é uma categoria socioprofissional em situação de privação, com necessidade de dupla jornada de trabalho, o que ocasiona diminuição do tempo disponível, o qual é dedicado ao descanso ou a tarefas domésticas e filhos, expressando uma atividade vinculada aos afazeres da vida diária, sugerindo uma situação de vida precária, com privação de atividades de lazer, tanto pela escassez de tempo, quanto de recurso financeiro, decorrente dos baixos salários (ZANEI, IDE, 2000).

No que se refere ao horário de trabalho, o absenteísmo não previsto por causas evitáveis predominou entre trabalhadores do turno diurno (n=2505, 66,27%), resultado semelhante ao estudo de Costa, Vieira e Sena (2009), no qual dos trabalhadores que apresentaram absenteísmo, 65,7%, trabalhavam no turno diurno e 34,3% no noturno.

Apesar de o turno noturno alterar o ritmo biológico do ser humano, o maior número de absenteísmo ocorreu no turno diurno, o que pode ser atribuído possivelmente pela característica do trabalho e escala diária de atividades



executadas no hospital, nas quais aquelas relativas ao cuidado direto aos pacientes, como os banhos, curativos e demais procedimentos são, em sua maioria, realizadas no período diurno expondo o trabalhador a um maior desgaste físico, sobrecarga e, conseqüentemente, maior número de agravos à saúde e ausências (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005).

Os dados encontrados apontam que o absenteísmo ocorreu entre os trabalhadores lotados nos diferentes setores do hospital, de forma desigual, portanto, devem ser consideradas as particularidades de cada um deles no intuito de se identificar as causas dessas diferenças.

No presente estudo, o absenteísmo não previsto por causas evitáveis foi mais prevalente no Pronto-Socorro, com 903 casos, ou seja, 23,89%, seguido pela Clínica Cirúrgica, com 459 casos (12,14%) e Ambulatório, com 378 casos (10,00%).

No estudo de Martins et al. (2009) o Pronto-Socorro destacou-se entre os setores em que ocorreu absenteísmo, por ser um local caracterizado por situações de estresse, convivência com dor, sofrimento, morte e acidentes.

De fato, no Pronto-Socorro é realizado um serviço que atende a urgências, o que pode gerar situações de desgaste físico e emocional ao trabalhador, não apenas o estresse, mas uma somatória de fatores é responsável pelo surgimento do absenteísmo-doença entre trabalhadores, como: exposição constante a dor e sofrimento, trabalho nos finais de semana, trabalhos noturnos, exposição a produtos químicos e radiações ionizantes, movimentação de cargas, realização de técnicas de mobilização de pacientes em situações de dependência, transferência dos mesmos das macas para o leito e vice-versa, entre outros (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

Silva e Marziale (2003b) destacam que nesse setor do hospital as relações interpessoais são difíceis, sobretudo pelo desgaste físico e mental de toda a equipe de saúde, já que os pacientes atendidos podem apresentar alta dependência dos cuidados de enfermagem.

Assim, o resultado deste estudo corrobora com a literatura ao apresentar uma maior ocorrência de absenteísmo no Pronto-Socorro, ambiente de trabalho estressante e desgastante à saúde física e mental do trabalhador de enfermagem.

No serviço de Clínica Cirúrgica são atendidos pacientes do período peri-operatório e a enfermagem precisa realizar assistência tanto ao paciente, quanto

aos familiares na tentativa de minimizar a ansiedade com o procedimento cirúrgico (GALVÃO, SAWADA, ROSSI, 2002).

É comum que a cirurgia seja uma situação emocionalmente difícil para o ser humano, representando momentos de tensão, ansiedade ou medo, no período pré-operatório, em decorrência do desconhecido (PICCOLI, GALVÃO, 2001).

No período pós-operatório diversas são as situações que podem exigir um cuidado mais atento da enfermagem, como hemorragias, complicações anestésicas, trombose, embolia, bem como cuidados com a ferida cirúrgica.

O paciente cirúrgico necessita de um cuidado atento, com alta dependência da enfermagem. Além disso, na Clínica Cirúrgica há grande rotatividade de pacientes, podendo causar sobrecarga ao trabalhador da enfermagem, fazendo com que esse setor também seja um ambiente de trabalho desgastante e como resultado tem-se o elevado número de absenteísmo entre os trabalhadores lotados nesse setor.

O ambulatório é um local de atendimento a pacientes em regime de não internação (BRASIL, 1999), que engloba desde procedimentos de atenção básica até de alta complexidade. O fato do paciente não ficar internado na unidade de atendimento, implica que o nível de dependência do mesmo é mínima, assim, com relação aos cuidados dispensados a esses, exige-se menos esforço do trabalhador de enfermagem.

Deve-se considerar que esse ambiente de trabalho também pode impor condições desfavoráveis à manutenção da saúde dos seus trabalhadores, dependendo da atividade executada, por exemplo, no ambulatório de realização de exames de imagem, em que há manipulação de equipamentos pesados, exposição a radiações, manipulação de perfurocortantes, medicamentos, entre outros fatores que podem desencadear o absenteísmo.

A idade predominante entre os trabalhadores de enfermagem, que apresentaram absenteísmo não previsto por causas evitáveis variou de 30 a 39 anos, no Pronto-Socorro e de 40 a 49 anos, na Clínica Cirúrgica e Ambulatório. Nesse último setor, 35,19% dos trabalhadores tinham idade acima de 50 anos.

Assim, percebe-se que mesmo sendo o ambulatório um local de menor exigência física ao trabalhador, há nesse setor uma maior concentração de trabalhadores com faixa etária mais elevada.

Esperava-se, neste estudo, encontrar uma maior incidência do absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de UTI, no entanto, foi o 4º setor com maior incidência, com 350 casos, ou seja, 9,26%.

O ambiente da UTI é reconhecido como um dos mais traumatizantes e agressivos tanto pela ótica dos usuários, quanto pelos prestadores de serviços (MARTINS, ROBAZZI, 2009).

Nesse setor são alocados pacientes mais graves, há o uso constante de tecnologia e necessidade de pessoal capacitado para tomada de decisões rápidas e adoção de condutas imediatas, predominam atividades complexas, tarefas que requerem habilidades e conhecimentos técnico-científicos devido aos cuidados específicos que demandam atenção permanente e maior carga de trabalho da equipe de enfermagem, a fim de assegurar a qualidade da assistência durante as 24 horas do dia (INOUE, MATSUDA, SILVA, UCHIMURA, MATHIAS, 2008).

O absenteísmo-doença é um importante indicador para avaliação da saúde dos trabalhadores, para adoção de políticas de recursos humanos e do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador e das condições de trabalho de uma instituição (GUIMARÃES, CASTRO, 2007).

As ausências no trabalho por motivo de doença têm importância na saúde pública, já que indicam o processo de adoecimento dos trabalhadores o que gera impacto econômico, pois interferem na produção, aumentam o custo operacional e reduzem a eficiência no trabalho. Além disso, outro problema consiste na sobrecarga acarretada àqueles que permanecem no trabalho, tendo que executar também as atividades dos colegas ausentes. Esse fato pode gerar reações em cadeia, já que esses trabalhadores ativos podem vir a desenvolver novos problemas de saúde e possíveis afastamentos (PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2007).

Na enfermagem, os trabalhadores são submetidos a um processo de trabalho desgastante e sabidamente relacionado a uma maior ocorrência de agravos à saúde relacionados ao trabalho (RAFFONE, HENNINGTON, 2005).

Diversos são os fatores, no ambiente de trabalho, relacionados ao processo saúde-doença, entre eles estão: ruído, iluminação inadequada, temperaturas extremas, vibração, higiene. Como fatores relacionados à organização do trabalho apontam-se: conteúdo da tarefa, horário de trabalho, sobrecarga ou subcarga de trabalho físico e mental, participação e envolvimento no trabalho, relações interpessoais no trabalho, ritmo de trabalho e pressão do tempo, impossibilidade de ascensão funcional,

ausências de implementação de planos de cargos e salários (BECKER, OLIVEIRA, 2008).

Assim, as condições de trabalho englobam tanto características do ambiente, quanto alguns elementos relacionados à atividade realizada (tipo de trabalho, posição, ritmo, horário de trabalho) e constituem-se em aspectos essenciais na busca da manutenção da saúde do trabalhador, já que esses elementos podem suscitar agravos à saúde, dependendo da intensidade e tempo de exposição (NASCIMENTO, 2003).

Nesse contexto é importante ressaltar ainda a realidade da enfermagem, marcada por mais de um vínculo de trabalho, situação essa que pode desencadear transtornos tanto físicos quanto mentais aos trabalhadores, e, conseqüentemente, o absenteísmo.

Observando a importância do absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem, como referido anteriormente, este estudo investigou as causas desse absenteísmo, baseando-se no CID referido nos atestados médicos. Cabe destacar que 11,85% deles não apresentavam o CID e em 0,68% o CID estava incompreensível devido à grafia do médico.

No estudo de Santos (2004) 30% dos atestados não continham CID e o trabalhador alegava o motivo de não querer se expor, direito esse assegurado pela Resolução CFM nº 1.658/2002 (CFM, 2002).

Entre os atestados médicos com CID, destacaram-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 513 atestados (18,91%); seguidas por transtornos mentais e comportamentais, com 282 ocorrências (10,39%); fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (n=250, 9,21%) e doenças do aparelho respiratório (n=215, 7,92%).

Alves, Godoy e Santana (2006), encontraram em seu estudo, que a maioria das licenças médicas concentrou-se nas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (14,68%), seguido de fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (13,59%) e doenças do aparelho respiratório (13,32%).

Abreu e Simões (2009) encontraram resultados semelhantes no estudo que realizaram, no qual a maior causa do absenteísmo foi a ocorrência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 18,86%. Em seguida,

apareceram os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, com 12,86% das ausências, e, posteriormente, as doenças do aparelho respiratório, que compreenderam 10,48% dos casos.

Em um estudo realizado entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola, a maior causa do absenteísmo-doença constituiu-se também por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, sendo 23,5% entre as mulheres e 28,6% entre os homens. As doenças do aparelho respiratório representam a segunda causa de afastamento entre as mulheres com 14%, seguidas das doenças do aparelho circulatório 8,8%. Entre os homens, também as doenças do aparelho respiratório foram a segunda causa do absenteísmo relacionado a doenças com 10,8% das ocorrências, assim como os fatores que induziram a procura de serviço de saúde não especializado (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

No estudo de Junkes e Pessoa (2010), realizado em dois hospitais públicos de Cacoal, Rondônia, os dados apontaram 48% das ausências relacionadas a doenças osteomusculares.

#### Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

O crescimento significativo dos distúrbios osteomusculares, desde 1986, pode ser explicado por vários fatores como a modificação no processo de trabalho decorrente da modernização e automação em grande parte dos setores da economia, exigindo dos trabalhadores movimentos mais monótonos e repetitivos. Algumas situações favorecem o desencadeamento desses distúrbios, como ações mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongado, adoção de posições inadequadas e fatores relacionados à organização do trabalho (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

Na enfermagem, o trabalhador está exposto às cargas fisiológicas decorrentes da manipulação de peso excessivo, trabalho em posição ortostática, posicionamento inadequado (FELLI, TRONCHIN, 2005).

Em um estudo realizado por Duarte e Mauro (2010) para avaliar a percepção de enfermeiros sobre os riscos aos quais a equipe de enfermagem está exposta foram citados como riscos ergonômicos: distribuição inadequada de pessoal e/ou equipe; conhecimento insuficiente dos princípios da ergonomia; enfermarias com

ambiente arquitetônico inadequado dos postos de trabalho; manipulação de carga inadequada; falta de ferramentas e/ou instrumentos para a realização das tarefas; necessidade de adoção de posturas inadequadas do corpo; espaço inadequado para a realização das atividades; mobiliário insuficiente nas enfermarias; armazenamento impróprio de materiais e adoção de posturas corporais inadequadas por período prolongado.

Nesse estudo, observou-se que a duração dos afastamentos por doenças osteomusculares teve mediana de sete dias, um período de ausência importante, ainda mais ao se considerar que as doenças osteomusculares constituíram-se no motivo de maior ocorrência. Essa duração do absenteísmo foi semelhante à encontrada em outro estudo, no qual a mediana dos dias de afastamentos de trabalhadores de uma prefeitura, devido a doenças osteomusculares foi de nove dias (ANDRADE, SOUZA, SIMÕES, ANDRADE, 2008).

Em um estudo realizado com enfermeiros de Ibadan, no sudoeste da Nigéria, 84,4% tiveram Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) uma vez ou mais em suas vidas profissionais. Detectou-se também que os enfermeiros com mais de 20 anos de experiência clínica tinham cerca de quatro vezes mais probabilidade de desenvolver DORT do que aqueles com 11-20 anos de experiência (TINUBU, MBADA, OYEYEMI, FABUNMI, 2010).

Outro estudo realizado com trabalhadores de uma UTI, em Fortaleza (CE), observou-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem permaneciam em pé a maior parte do plantão, curvados sobre os leitos, mantendo-se sobre as pontas dos pés e fazendo hiperextensão dos braços e da coluna vertebral para alcançar as bombas de infusão localizadas em suportes demasiadamente altos para o perfil antropométrico da equipe. Condições essas desfavoráveis e que poderiam levar a danos à saúde desse trabalhador (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008).

Parada, Alexandre e Benatti (2002) investigaram as características da ocorrência de acidente do trabalho relacionado com a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário e constataram que os acidentes ocorreram durante a movimentação de macas, monitor cardíaco, carrinho de anestesia, bolsa de diálise, entre outros; os demais acidentes foram relacionados a piso escorregadio e também ao uso de propés e amparar pacientes em queda.

Percebe-se, na enfermagem, que são comuns as situações que expõem os trabalhadores a riscos fisiológicos que podem desencadear transtornos osteomusculares, como adoção de posturas corporais incorretas, movimentação de pacientes no leito, transporte desses pacientes, banho no leito, entre outros (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

Os fatores de risco que contribuem para o desencadeamento de transtornos osteomusculares incluem os fatores biomecânicos, como recursos materiais inadequados, posturas repetitivas e viciosas; e fatores ligados à organização do trabalho, como ritmo de trabalho acentuado, falta de autonomia, fragmentação de tarefas e relações com chefias, rotatividade de setores e relações autoritárias de gerenciamento (ABREU, SIMÕES, 2009).

Os trabalhadores de enfermagem podem, então, desenvolver doenças provenientes de cansaço físico e mental, sendo as do sistema osteomuscular a primeira causa de afastamento (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

Diante das características do trabalho da enfermagem, com grande exposição a riscos e a atividades que podem desencadear distúrbios osteomusculares percebe-se a importância de adequação do ambiente de trabalho, na tentativa de minimizar os fatores que podem ser as causas desses distúrbios, sendo as doenças osteomusculares a principal causa de afastamentos por motivo doença deste estudo.

### Transtornos mentais e comportamentais

Outro importante motivo de absenteísmo-doença encontrado neste estudo constituiu-se nos transtornos mentais e comportamentais, com 8,05% entre os auxiliares de enfermagem, 10,58% entre técnicos de enfermagem e 11,84% entre enfermeiros.

O risco mental ocasionado por pressões psicológicas é característico do próprio objeto de trabalho da enfermagem (MARTINATO, SEVERO, MARCHAND, SIQUEIRA, 2010).

A saúde mental desse trabalhador pode ser influenciada por fatores internos ao ambiente e processo de trabalho (falta de condições, organização, relacionamento interpessoal, sentimento de insegurança, sobrecarga, problemas na escala, setor de trabalho, a assistência a pacientes, desgaste, suporte social, conflito

de interesses, estratégias de enfrentamento desenvolvidas) (MANETTI, MARZIALE, 2007).

A exposição constante desses trabalhadores a dor, sofrimento, eminência de morte, condições inadequadas de trabalho podem desencadear processos de desgaste psíquico e até mesmo o adoecimento mental.

No presente estudo, as licenças por transtornos mentais eram, em sua maioria, de longa duração, sendo a mediana de tempo de afastamento de 20 dias e as licenças eram por algumas vezes prorrogadas, provocando ausência do trabalhador e, conseqüente transtorno ao serviço por longo período de tempo, como verificado no estudo de Santos (2004), em que entre os afastamentos superiores a 15 dias destacaram-se as licenças por transtornos mentais e comportamentais (56,40%), seguidas pelas doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (38,55%).

Sala, Carro, Correa e Seixas (2009) também verificaram no estudo realizado com trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo que os transtornos mentais e comportamentais constituem em um grupo de diagnóstico geralmente associado a licenças de longa duração.

No estudo de Faria, Barboza e Domingos (2005) a grande maioria dos trabalhadores das categorias auxiliar de enfermagem e enfermeiros ficaram afastados do trabalho de 15 a 29 dias (39,8%), devido a transtornos mentais.

O trabalhador de enfermagem está exposto a diversas situações de desgaste mental como falta de condições de trabalho, falta de materiais, recursos humanos escassos, entre outros, condições essas, muitas vezes estressantes para algumas pessoas, que afetam diretamente no modo de produção do indivíduo e da equipe, gerando um produto inadequado, o que se traduz em uma assistência de baixa qualidade ou inferior à expectativa do trabalhador, paciente e instituição (HANZELMANN, PASSOS, 2010).

Esses fatores podem influenciar diretamente na saúde física e mental desse indivíduo, contribuindo para o desencadeamento do estresse e interferindo negativamente na atividade laboral desenvolvida por ele, causando diminuição na produtividade, sentimento de incapacidade e insatisfação, desgastes físicos e mentais que culminarão no adoecimento por transtornos mentais e no absenteísmo (HANZELMANN, PASSOS, 2010).



Cabe ressaltar que os transtornos mentais interferem seriamente na qualidade de vida do trabalhador, atingindo não somente seu ambiente de trabalho, como sua vida pessoal (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005).

Diversas são as situações no ambiente de trabalho que expõem os trabalhadores de enfermagem às situações de desgaste mental como a carga horária, ritmo acelerado de trabalho, exigências da chefia, contato com a dor e sofrimento dos pacientes, morte. Além disso, esses trabalhadores podem trazer consigo problemas pessoais capazes de desencadear transtornos mentais diversos (depressão, transtornos do humor, transtornos neuróticos e outros).

Quando o trabalhador apresenta esses transtornos haverá alteração do seu estado emocional e, conseqüentemente, alteração de sua produção no trabalho e até mesmo a ocorrência de afastamentos, que geralmente demandam mais dias, tendo em vista a complexidade do tratamento.

Nessa perspectiva percebe-se a importância dos gerentes de instituições assumirem a responsabilidade de cuidar da saúde do trabalhador, incluindo seu bem-estar psicológico, pois, mesmo um funcionário excelente e competente que esteja deprimido ou com baixa autoestima estará com sua capacidade para o trabalho alterada e se tornará improdutivo (CHIAVENATO, 1999).

#### Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde constituem em um CID abrangente, compreendendo desde exames, orientações, planejamento familiar, e outros.

O fato de esse grupo ser amplo favorece o percentual elevado encontrado na pesquisa, uma vez que grande parte dos motivos apresentados pelos trabalhadores foi classificada nesse grupo por não se identificar a doença de base (ABREU, SIMÕES, 2009).

#### Doenças do aparelho respiratório

Com relação às doenças do aparelho respiratório, o ambiente hospitalar apresenta muitas vezes, condições adversas de trabalho com má ventilação, aglomeração de pessoas no mesmo local, o que possibilita o contágio de doenças e

consequências para a saúde e bem-estar do trabalhador (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

Nesse ambiente, os trabalhadores de enfermagem estão expostos às cargas físicas, que envolvem umidade, iluminação, alterações bruscas de temperatura, entre outras, e químicas como a exposição a diversas substâncias (produtos medicamentosos, antissépticos, desinfetantes, esterilizantes e outros) (FELLI, TRONCHIN, 2005).

Reis et al. (2003) identificaram as doenças do aparelho respiratório, como as que mais promoveram afastamentos entre trabalhadores de enfermagem (18,2%), seguidas pelas doenças do sistema osteomuscular, com 13,4%.

Santos (2004) encontrou resultado semelhante entre trabalhadores de enfermagem de uma UTI, na qual 15% dos atestados foram decorrentes de doenças do aparelho respiratório, 15% de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, 12,5% de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e 8,33% doenças do aparelho geniturinário.

A equipe de enfermagem se expõe frequentemente a agentes biológicos (mãos contaminadas, manuseio de material e secreções, materiais perfurocortantes, falta de ventilação) e químicos (produtos de limpeza / desinfecção de materiais e ambiente, gases anestésicos), os quais podem ser as causas de infecções no trato respiratório. Cabe destacar que essas doenças podem também ser ocasionadas por problemas não relacionados ao ambiente de trabalho, como uma gripe, pneumonia ou outra doença respiratória (MARTINATO, SEVERO, MARCHAND, SIQUEIRA, 2010).

Neste estudo, a mediana de duração do afastamento por doenças do aparelho respiratório foi de dois dias. Deve-se considerar que essas patologias geralmente demandam poucos dias de afastamento, perdendo sua importância relativa, exceto quando apresentam episódios repetidos (SILVA, MARZIALE, 2002; SALA, CARRO, CORREA, SEIXAS, 2009).

Em um estudo que investigou a relação do absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem com a taxa de ocupação de uma instituição hospitalar, em São Paulo, verificou-se que apesar do intenso processo de desgaste sofrido no período de maior taxa de ocupação, o trabalhador tendia a não se

ausentar do trabalho, mas quando a taxa de ocupação e ritmo de trabalho diminuíam observou-se maior ausência no trabalho por doença. Esse fato permitiu que os autores constatassem que os trabalhadores de enfermagem apresentavam comprometimento com a assistência e que a exposição às cargas de trabalho geravam processos de desgaste e doenças (SANCINETTI et al, 2009).

Assim, observa-se que as características do trabalho da enfermagem pode se apresentar como importante fator na causa de adoecimento da equipe, exposta a diversos riscos, físicos, químicos, ergonômicos, psicológicos, entre outros, o que pode culminar na ocorrência de absenteísmo-doença.

Ressalta-se que, com o passar dos anos, houve um aumento na chance de ocorrer absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem, do hospital estudado, com uma queda em 2009 ( $p=0,002$ ). Esse fato indica piora nas condições e ambiente de trabalho oferecidos aos trabalhadores de enfermagem da instituição estudada.

Estudos têm investigado o ambiente de trabalho hospitalar, e constatado condições inadequadas de trabalho vigentes em grande parte das instituições, expondo seus trabalhadores a riscos diversos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social (BARBOZA, SOLER, 2003).

O ambiente de trabalho torna-se fator primordial na satisfação do trabalhador, já que o ambiente agradável pode melhorar o relacionamento interpessoal e a produtividade, assim como reduzir acidentes, doenças, absenteísmo e a rotatividade de pessoal (CHIAVENATO, 1999).

O investimento na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem contribui não somente para a redução de custos e diminuição de absenteísmos, mas também para a motivação e autoestima, proporcionando uma assistência de enfermagem mais segura (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005).

A qualidade de vida do trabalhador perpassa por suas experiências pessoais até sua relação com o trabalho, no qual o ambiente constitui-se em um importante fator de interferência em sua saúde tanto física quanto mental. Assim, tornar o ambiente de trabalho seguro e humanizado é primordial na busca da qualidade de vida dos trabalhadores da instituição.

Nesse contexto, um hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valorização e o respeito à

dignidade da pessoa, seja ela paciente, familiar ou o próprio trabalhador, que aí exerce suas funções e garante o atendimento de qualidade.

Outro fator significativo no processo de manutenção da satisfação com o ambiente de trabalho consiste em manter relações humanas próximas entre gestores e trabalhadores, o que permite a leitura de mundo dos trabalhadores, portanto, pressupõe um diálogo horizontal que permite adequações mais efetivas e que atendam às necessidades desse trabalhador (BACKES, LUNARDI FILHO, LUNARDI, 2006).

A análise estatística mostrou altas taxas de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, entre os trabalhadores de enfermagem, no período estudado.

De acordo com a Resolução do COFEN nº 293/2004, calcula-se um índice de 6,67% a mais de trabalhadores para cobertura das taxas de absenteísmo e os valores encontrados no presente estudo foram acima desse.

Pode-se observar curva crescente entre todos os trabalhadores, sendo que os técnicos de enfermagem mantiveram as maiores taxas de 2005 a 2007, variando de 6,50% a 11,83%. Em 2007, os auxiliares de enfermagem ultrapassaram os técnicos, com taxa de 12,26%, aproximadamente o dobro do estimado pelo COFEN. Observou-se ainda que, os enfermeiros mantiveram taxas de absenteísmo menores durante todo o período, ultrapassando a taxa estimada pelo COFEN apenas em 2008, com 6,71%.

É importante destacar mais uma vez o fato de que, em 2005, todas as categorias profissionais de enfermagem atendiam ao parâmetro estimado pelo COFEN, o que foi se alterando com o passar do tempo, indicando uma possível piora das condições de trabalho oferecidas pela instituição.

Assim, percebeu-se, elevado número de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem da instituição estudada, fato que possivelmente ocasionou danos ao serviço e, conseqüentemente, à qualidade da assistência prestada ao paciente.

O absenteísmo crescente na instituição indica que houve maior esforço por parte dos trabalhadores que não se ausentaram, das chefias em manter o funcionamento adequado do serviço, bem como da instituição que possivelmente deve ter realizado maior número de contratações temporárias no intuito de suprir essas ausências ou os pacientes ficaram prejudicados.

Becker e Oliveira (2008), utilizando a mesma fórmula, proposta pelo COFEN, detectaram, em um centro psiquiátrico, menores taxas de absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem, sendo 3,92% entre os auxiliares de enfermagem, 2,93% entre os enfermeiros e 1,81% entre os técnicos de enfermagem.

Ao se considerar a taxa de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre as três categorias durante todo o período do estudo, encontrou-se o valor de 8,75%, valor também acima da estimativa do COFEN. Sabe-se que altas taxas de absenteísmo provocam desequilíbrio no quantitativo de pessoal, uma vez que podem aumentar a carga de trabalho e o desgaste dos trabalhadores que estão em atividade e, conseqüentemente, ampliar o número de afastamentos, com prejuízos significativos ao paciente (LAUS, ANSELM, 2008).

Transtornos ocasionados pelo absenteísmo são consequência da forma de organização do trabalho hospitalar, onde o trabalho em equipe é primordial, tanto no âmbito interno de cada setor, quanto intersetorialmente, principalmente na enfermagem, assim a falta de um trabalhador gera insatisfação e sobrecarga aos trabalhadores presentes, além de diminuir a qualidade de assistência prestada ao paciente (SILVA, MARZIALE, 2002; FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2003; BECKER, OLIVEIRA, 2008; LAUS, ANSELM, 2008).

Assim, percebe-se que as altas taxas de absenteísmo encontradas na instituição estudada podem refletir desequilíbrio no trabalho da enfermagem, já que se tem a diminuição do número de trabalhadores e, conseqüentemente, prejuízo no trabalho em equipe, essencial na enfermagem.

Observou-se, ainda, queda na curva da taxa de absenteísmo em 2009, entre todas as categorias profissionais de enfermagem.

No ano de 2009, a Lei 11.907, de 02 de fevereiro, instituiu o Adicional de Plantão Hospitalar (APH), um plantão além da carga horária semanal, realizado apenas por trabalhadores concursados federais, com remuneração extra, com critérios pré-estabelecidos, específico para hospitais de ensino.

Esse plantão objetivou suprir as necessidades do atendimento ao sistema de saúde e, concomitantemente, garantir melhor acompanhamento pelos docentes e preceptores, já que também pode ser desempenhado por esses, das atividades desenvolvidas pelos alunos no estágio curricular supervisionado obrigatório de

conclusão dos cursos da área da saúde, em regime de internato, e dos pós-graduandos em residências em saúde.

No entanto, o APH só passou a vigorar a partir de outubro de 2009, após a publicação no Diário Oficial, em 22 de setembro de 2009. Foi determinado um quantitativo máximo de plantões por cada Hospital Universitário Federal, a partir de estudo realizado pela Comissão de Verificação criada pela Portaria Interministerial nº 176, de 02 de julho de 2009, com base nos critérios estabelecidos pelo artigo 7º do Decreto nº 6.863, de 28 de maio de 2009 e na avaliação da necessidade de manutenção de funcionamento ininterrupto de serviços essenciais das instituições.

A diretoria de enfermagem da instituição, alvo do estudo, reuniu-se então com as gerências de enfermagem para estabelecer o funcionamento dos APH e foi definido que aquele trabalhador que apresentasse absenteísmo não poderia ser escalado para tal plantão. Tendo em vista a remuneração extra no salário, esse plantão gerou interesse entre os trabalhadores, o que se refletiu de forma direta na queda das taxas de absenteísmo da instituição.

Em um estudo realizado com enfermeiros de um hospital de urgências de Aracaju, o salário foi citado como fator motivacional. É relevante que as instituições busquem alternativas junto à equipe assistencial para que fatores que a desmotivem sejam minimizados, pois esses podem influir negativamente tanto na qualidade da assistência prestada ao paciente, quanto na qualidade de vida do indivíduo (BEZERRA, ANDRADE, ANDRADE, VIEIRA, PIMENTEL, 2010).

Assim, percebe-se que o estado motivacional para trabalhar tem implicações significativas na presença ou não do trabalhador no local de trabalho (PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2007).

Observa-se que, nesse caso, mesmo sendo o APH uma determinação federal, com a intervenção da diretoria de enfermagem da instituição pode-se estabelecer uma estratégia que repercutisse em diminuição do absenteísmo, fator favorável à qualidade de funcionamento do hospital.

As taxas de absenteísmo refletem a quantidade de trabalhadores ausentes no trabalho, fato preocupante quando encontrados valores acima do esperado, como o deste estudo.

O cálculo das taxas de absenteísmo é um importante indicador para que a instituição efetive o dimensionamento do pessoal de enfermagem, muitas vezes

ainda, realizado de forma empírica, o que pode gerar erros e inadequações. Cabe ressaltar que o dimensionamento de pessoal é uma temática complexa por causar conflitos entre o custo e o benefício, o pessoal e o institucional, o capital e o trabalho, o técnico e o ético (GAIDZINSKI, 1998).

No entanto, esse cálculo é primordial no processo de planejamento e avaliação do quantitativo e qualitativo de trabalhadores, necessário para prover os cuidados e garantir a qualidade do serviço (GAIDZINSKI, FUGULIN, CASTILHO, 2005; MARTINATO, SEVERO, MARCHAND, SIQUEIRA, 2010).

O dimensionamento adequado de pessoal é um importante instrumento para minimizar o absenteísmo na enfermagem, à medida que propicia o estabelecimento de recursos humanos suficientes para o atendimento ao paciente. Sendo assim, o dimensionamento de pessoal na enfermagem está relacionado tanto com a promoção da saúde dos trabalhadores, quanto com a saúde dos pacientes, pois oportuniza condições favoráveis de trabalho, respeitando ambos, trabalhador e pacientes (MARTINATO, SEVERO, MARCHAND, SIQUEIRA, 2010).

Iniciativas de dimensionamento do pessoal da enfermagem contribuem para a solução de problemas cotidianos de adequação de pessoal em um contexto em que a demanda, na maioria das vezes, é maior do que a oferta de atendimento, implicando em riscos para os pacientes (MAGALHÃES, RIBOLDI, DALL'AGNOL, 2009).

As instituições de saúde trabalham, muitas vezes, com números limítrofes de trabalhadores de enfermagem e em outras com déficits elevados, potencializando as consequências ocasionadas pelo absenteísmo tais como: sobrecarga de trabalho, insatisfação do trabalhador e qualidade de assistência prejudicada (INOUE, MATSUDA, SILVA, 2008).

Assim, torna-se imprescindível o compromisso das lideranças de enfermagem na adequação do quadro de pessoal, tendo em vista que seu impacto na organização do trabalho em saúde é crucial para o alcance de um cuidado individualizado, integral e seguro (MAGALHÃES, RIBOLDI, DALL'AGNOL, 2009).

Na enfermagem há exigência de interdependência da equipe e colaboração entre seus membros, sendo esperado que os indivíduos se comprometam com seu trabalho, planejando e executando ações que contribuam para elevar a satisfação, melhorem as relações interpessoais, motivem a equipe e, conseqüentemente,

reduzam as taxas de absenteísmo, garantindo assim, um ambiente de trabalho favorável e qualidade de atendimento ao paciente.



## **7. CONCLUSÃO**

O presente estudo realizou levantamento da ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem, de um hospital público de grande porte de Goiânia (GO). Foram incluídos no estudo 549 trabalhadores, concursados federais, dos 625 existentes da instituição. Desses, 86,15% apresentaram registro de pelo menos um episódio de absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Entre os trabalhadores investigados observou-se maior número da categoria técnico de enfermagem, sendo essa também, a categoria com maior percentual de absenteísmo não previsto por causas evitáveis (70,19%).

O absenteísmo não previsto por causas evitáveis foi ainda associado ao fato de não ter ensino superior completo. Sabe-se que para a categoria auxiliar de enfermagem é exigido o ensino fundamental, enquanto para técnicos de enfermagem, o ensino médio e ao se considerar a característica do trabalho de ambas categorias percebe-se que esse pode se apresentar desgastante física e mentalmente, o que pode ser associado ao maior percentual de absenteísmo apresentado por esses trabalhadores.

Já o enfermeiro apresentou menos absenteísmo não previsto por causas evitáveis. Essa categoria profissional desenvolve diversas atividades de enfermagem mais complexas, incluindo sondagens, curativos, gerenciamento do cuidado e do serviço, implementação da SAE, elaboração de escalas, resolução de diversos problemas, o que diminuí sua participação nos cuidados diretos ao paciente. Além disso, esse trabalhador está em menor número na equipe, e sendo o mesmo o responsável pelo serviço da enfermagem, ele pode optar por trabalhar doente, ao invés de se afastar, no entanto, quando se afasta tende a ficar mais tempo afastado. Para comprovação desse fato percebe-se a necessidade de estudos posteriores.

O absenteísmo não previsto por causas evitáveis foi mais frequente entre trabalhadores da faixa etária de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos demonstrando que são pessoas que possivelmente encontram-se em fase de constituição de famílias, mantenedoras de suas casas, com várias atribuições domésticas e com os filhos.

Além disso, na enfermagem é comum a manutenção de mais de um vínculo empregatício, no intuito de obter uma melhor remuneração, o que pode ser

associado à maior ocorrência de absenteísmo entre os trabalhadores dessas faixas etárias.

Os dados indicaram ainda que pessoas que tinham até sete anos de trabalho na instituição apresentavam maior número de registros de absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Observou-se maior porcentagem de pessoas do sexo feminino entre a população investigada, o que comprova a afirmação de ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, no entanto, esse fato não se associou aos registros de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, assim como ser casado ou não, ou ser procedente de outra cidade.

Quanto ao local de trabalho, pode-se observar maior ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre trabalhadores do Pronto-Socorro e Clínica Cirúrgica, locais em que há acúmulo de atividades com características de maior esforço físico dos trabalhadores, tendo em vista a dependência dos pacientes atendidos nesses setores, bem como o desgaste emocional diante de pessoas em estado grave de saúde, com dor, sofrimento e a morte.

O terceiro local com maior ocorrência de absenteísmo não previsto por causas evitáveis foi o Ambulatório, setor de relativo menor esforço físico por parte do trabalhador, já que os pacientes não são internados, no entanto, na realidade, há atividades insalubres desenvolvidas nesse setor, como manipulação de substâncias químicas, esforço físico, entre outras.

Além disso, ao se considerar a idade dos trabalhadores desse setor, detectou-se que 41,53% deles tinham idade entre 40 e 49 anos e 35,19% dos trabalhadores idade acima de 50 anos, demonstrando ser o Ambulatório um setor com trabalhadores com faixa etária mais elevada. Faz-se necessária melhor avaliação por parte do setor de saúde ocupacional a fim de detectar os fatores relacionados à ocorrência do absenteísmo nesse setor.

Os resultados mostraram que entre os motivos de absenteísmo não previsto por causas evitáveis, destacaram-se as licenças por motivo de saúde, com 82,13% dos registros, indicando adoecimento desses trabalhadores.

Observou-se baixa incidência de registros de acidentes de trabalho, o que pode ser um indicador da subnotificação dessas ocorrências. Assim, a notificação

desses acidentes deve ser incentivada e divulgada na instituição estudada, visando esclarecer dúvidas dos trabalhadores quanto a condutas e preenchimento adequado das CAT, evitando as subnotificações.

No que se refere às causas de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem investigados, destacaram-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, fato semelhante a outros estudos, seguida por transtorno mental e comportamental; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e doenças do aparelho respiratório.

Observou-se, com o passar dos anos, aumento dos registros de absenteísmo não previsto por causas evitáveis na instituição do estudo, indicando piora das condições de trabalho.

Ao se analisar as taxas de absenteísmo, foi possível detectar o aumento das mesmas com o passar dos anos, e que elas mantiveram-se, na maioria do tempo, acima do estimado pelo COFEN, demonstrando que a taxa de absenteísmo não previsto por causas evitáveis na instituição estudada é alta.

No entanto, houve um decréscimo entre todas as categorias no ano de 2009, fato que pode ser explicado pela implementação do APH na instituição e às exigências dos pré-requisitos adotados pela diretoria de enfermagem da instituição para realização dessa atividade. Percebe-se que houve redução do absenteísmo, já que esse plantão interessou aos trabalhadores, motivados pela melhora da remuneração.

A estratégia motivacional acarretou efeitos positivos na redução do absenteísmo na instituição. Percebe-se que conhecer as taxas de absenteísmo é fundamental no dimensionamento de pessoal de enfermagem, imprescindível ao bom funcionamento do serviço.

O absenteísmo consiste em um fato que interfere de forma direta e negativamente em qualquer ambiente de trabalho, mas especificamente na enfermagem, ele tende a provocar impactos ainda mais desgastantes, tendo em vista que muitas vezes trabalha-se com o número limítrofe de trabalhadores; o trabalho que não pode ser adiado e tem que ser executado ininterruptamente, daí a grande importância da investigação da ocorrência do absenteísmo da tentativa de se criar ações que possibilitem a redução da ocorrência do mesmo.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem é uma profissão cujos trabalhadores estão constantemente expostos a diversos riscos ocupacionais: físicos, químicos, ergonômicos, mentais, entre outros.

A partir deste estudo percebe-se que as ações desempenhadas pelos trabalhadores dessa profissão podem ser realmente desgastantes, como carregar objetos pesados, movimentar o paciente, ficar em posições ergonomicamente inadequadas, bem como quedas, manipulação de substâncias tóxicas, o contato com secreções e patógenos e até mesmo o desgaste mental por conviver com sofrimento, dor e morte dos pacientes, relações tumultuadas com colegas e chefias e outras, condições de trabalho essas que podem desencadear o adoecimento do trabalhador e, conseqüentemente, o absenteísmo.

O absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre trabalhadores de enfermagem depende de fatores intrínsecos ao indivíduo: sua condição de saúde, relações pessoais, incluindo as familiares, seu contato com os aparatos sociais, como o sistema de transporte, entre outros, mas é amplamente influenciado pelas condições do ambiente de trabalho: o próprio ambiente físico, as atividades executadas e a forma como são realizadas, as relações com colegas e chefias.

Compreende-se assim que a responsabilidade na manutenção da qualidade de vida do trabalhador é tanto do indivíduo quanto da instituição de trabalho que deve investigar as situações passíveis de intervenção na tentativa de motivar esse trabalhador, fazer com que o mesmo sinta-se satisfeito com o local de trabalho e ainda que ele trabalhe com a menor exposição possível a riscos, reduzindo assim, a ocorrência do absenteísmo não previsto por causas evitáveis e promovendo um ambiente de trabalho mais adequado e satisfatório.

Algumas ações podem ser sugeridas à instituição na tentativa de se reduzir o absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem como:

- realocação dos trabalhadores insatisfeitos com o local de trabalho;
- implementar estratégias de educação continuada quanto à proteção individual, diminuição de agravos à saúde no ambiente de trabalho e condutas nos casos de acidentes de trabalho;

- investir na saúde desse trabalhador por meio de exames ocupacionais periódicos;
- realizar um levantamento das condições de trabalho impostas a esses trabalhadores, no intuito de se promover um ambiente de trabalho adequado, livre de riscos, na medida do possível.

Por ser este, um estudo retrospectivo, transversal, desenvolvido a partir de dados secundários, apresenta limitações, não sendo possível concluir a respeito de relações causais, mas sim fatores associados ao fato investigado: o absenteísmo não previsto por causas evitáveis, portanto, seria desejável que esses fatores associados, aqui encontrados, fossem confirmados com a realização de estudos prospectivos.

Pode-se perceber a necessidade, de adequação do arquivo de dados, que estavam desagrupados. Além disso, alguns documentos estavam preenchidos de forma incompleta, situações essas que foram dificultadoras neste estudo e podem ser prejudiciais no caso de necessidade de levantamentos do histórico do trabalhador.

No entanto, percebe-se que a partir deste estudo foi possível detectar a alta taxa de absenteísmo não previsto por causas evitáveis entre os trabalhadores de enfermagem em um hospital público de grande porte de Goiânia (GO) e os fatores associados a esse fato.

A partir do levantamento pode-se sugerir intervenções de melhorias na instituição, que terão como consequência a adequação do quantitativo de pessoal por número de pacientes e necessidade de cuidados dos mesmos por meio do dimensionamento de pessoal; a satisfação dos trabalhadores; aumento da qualidade do cuidado prestado aos pacientes e redução de custos à instituição, governo e, consequentemente, à sociedade.

Além disso, a presente investigação representa um instrumento de estudo por parte da gerência e enfermagem goiana, já que discute um tema ainda pouco explorado na região. Assim, reflete a realidade local, importante fator na busca por estratégias de intervenções na resolução do problema, o absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem.

O estudo também possibilitou o levantamento de dados importantes a serem discutidos nos cursos de formação de administração em saúde e enfermagem, tendo

em vista que os estudantes, ao ingressarem no mercado de trabalho irão se deparar com essa problemática e devem estar preparados para enfrentá-la.

Espera-se que os resultados encontrados despertem e embasem as ações dos serviços de saúde ocupacional, já que o afastamento por motivo de saúde mostrou-se como a principal causa de absenteísmo não previsto por causas evitáveis.

Por ser este um estudo inédito na região Centro-Oeste, acredita-se que o mesmo possa despertar o interesse de outros pesquisadores no desenvolvimento de pesquisas na área de administração dos serviços de enfermagem, o que acarretará maior conhecimento entre os trabalhadores de enfermagem e gerências de instituições de saúde quanto à realidade dos serviços.

A presente investigação reflete a realidade de uma instituição hospitalar goiana, e pode se apresentar como um importante instrumento na busca, por parte das gerências, pela organização dos serviços, priorização da satisfação do trabalhador por meio de um ambiente de trabalho favorável, agradável, com riscos ocupacionais diminuídos, condições essas, que terão como consequência a qualidade da prática.



## **9. REFERÊNCIAS**

Abreu RMD, Simões ALA. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2009;8(4):637-44.

Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):120-6.

Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):195-200.

Ambrozano RM. *Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro*. São Paulo: Arte & Ciência; 2002. 124 p.

Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(3):261-5.

Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Sci Med*. 2008;18(4):166-71.

Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):221-7.

Barbosa Filho AN. *Segurança do trabalho e gestão ambiental*. São Paulo: Atlas; 2007. 160 p.

Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003;11(2):177-83.

Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JA. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(1):87-93.

Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;6(1):109-14.

Bertelli SB. Gestão de pessoas em administração hospitalar. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004. 230 p.

Bezerra FD, Andrade MFC, Andrade JS, Vieira MJ, Pimentel D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):33-7.

Boada i Grau J, Vallejo RD, Tomás EA, Rodríguez MÁM. El absentismo laboral como conseqüente de variables organizacionales. Psicothema. 2005;17(2):212-8.

Brasil. Lei 4.737/1965 (Lei ordinária) de 15 de julho de 1965. Institui o código eleitoral. 1965.

Brasil. Lei no 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília; 1966.

Brasil. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (Brasil); 1978.

Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília; 1986.

Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília; 1990.

Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília; 1991.

Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 761/GM, de 15 de junho de 1999. Brasília; 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. Caderno de saúde do trabalhador: legislação. Brasília: Ministério da Saúde; 2001a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b.

Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.

Brasil. Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008. Brasília; 2008.

Brasil [Internet]. 2009 [cited jul. 15]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

Brasil [Internet]. 2010 [cited 2010 mar. 27]. Ministério da Saúde. Conheça os avanços na área da Saúde da Mulher. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11739](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11739).

Campos ALA, Gutierrez PSG. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):458-61.

Campos EP. Quem cuida do cuidador. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 148 p.

Campos LF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto - SP [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2004. 94 p.

Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev Lat Am Enfermagem 2002;10(2):172-8.

Cascio W, Boudreau J. Investimento em pessoas: como medir o impacto financeiro das iniciativas em recursos humanos. Porto Alegre: Bookman; 2010. 337 p.

Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Risk perception family health work: study with workers in southern Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009;17(6):961-7.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.658/2002. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Brasília; 2002.

Chanes M. Qualidade assistencial em enfermagem. In: Malagutti W, Caetano KC, editors. *Gestão do serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009. p. 61-73.

Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus; 1999. 547 p.

Chiavenato I. *Recursos humanos: o capital humano das organizações*. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 506 p.

CIHI [Internet]. 2005. Canadian Institute for Health Information. Canada's Health Care Providers: 2005 Chartbook. Available from: [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCP\\_Chartbook05\\_e.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCP_Chartbook05_e.pdf).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/2004. Rio de Janeiro; 2004.

Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):38-44.

Cucolo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. *Acta paulista de enfermagem*. 2008;21(3):454-9.

Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2009;17:312-30.

Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2010;35(121):157-67.

Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 1999;20(2):65-76.

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(4):517-25.

Faria AC, Barboza DB, Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arquivos de ciências da saúde.* 2005;12(1):14-20.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurgant P, editor. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.

Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurgant P, editor. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 89-107.

Fernandes JD, Ferreira SL, Albergaria AK, Conceição FM. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002;10(2):199-206.

Ferreira ABH. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.* 3<sup>rd</sup> ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. 2000 p.

Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):34-40.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(4):109-17.

Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [thesis (Livre-Docência)]. São Paulo: Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo; 1998. 118 p.

Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

Gaidzinski RR, Sanna M, Leite M, Mayor E. Estudo das ausências da equipe de enfermagem num hospital geral de grande porte. Rev Enf Complexo HC/FMUSP. 1998;1(4):8-14.

Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Lat Am Enfermagem 2002;10(5):690-5.

Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JDA, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(3):401-9.

Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Revista Enfermagem UERJ. 2009;17(1):24-9.

Godet-Cayré V, Pelletier-Fleury N, Vaillant ML, Dinet J, Massuel M-A, Léger D. Insomnia and Absenteeism at Work. Who Pays the Cost? Sleep. 2006;29(2):179-84.

Greenhalgh T. Como ler artigos científicos. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 256 p.

Guimarães RSO. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; 2005. 83 p.

Guimarães RSO, Castro HA. O Absenteísmo entre os Servidores Civis de um Hospital Militar. Pesquisa Naval. 2007(20):74-8.

Hair Júnior JF, Babin B, Money AH, Samouel P. Métodos de pesquisa em administração. São Paulo: Bookman; 2006. 472 p.

Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):694-701.

Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008;7(1):11-7.

Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):209-14.

Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(3):406-12.

Kim P, Hayden JA, Mior SA. The cost-effectiveness of a back education program for firefighters: a case study. *J Can Chiropr Assoc*. 2004;48(1):13-9.

Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P, editor. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 26-36.

Laus AM, Anselmi ML. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4).

Lee Y-M, Jung M-H. Economic impact according to health problems of workers. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38(4):612-9.

Leitão IMTA, Fernandes AL, Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008;7(4):476-84.

Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(2):287-91.

Lima AFC, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):234-9.

Ludwig ST, Rodrigues ACM. Doação de sangue: uma visão de marketing. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):932-9.



Maeno M, Carmo JC. Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec; 2005. 372 p.

Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):608-12.

Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estudos de psicologia (Natal, Brazil : Online) [Internet]. 2007 [cited 05 aug. 2009];12(1):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>.

Marano VP. Organização e funcionamento de serviços de medicina do trabalho nas empresas. In: Vieira SI, editor. A medicina do trabalho no contexto atual. Curitiba: Genesis; 1994. p. 31-48.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. 2 ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.; 1999. 557 p.

Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Gaucha Enferm. 2010;31(1):160-6.

Martins JT, Robazzi MLC, Plath GA. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. Ciencia y enfermería 2007;13(1):25-33.

Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(1):52-8.

Martins PF, Sobrinho CLN, Silva MV, Pereira NB, Gonçalves CM, Rebouças BS et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do Estado da Bahia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2009;34(120):172-8.

Miranzi SSC, Gaspar AACs, Iwamoto HH, Miranzi MAS, Dziabas DC. Acidentes de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade pública. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2008;33(118):40-7.

Nascimento GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto - SP [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2003. 118 p.

Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):186-90.

OIT [Internet]. 2010 [cited 2010 nov. 15]. Organização Internacional do Trabalho. Absenteísmo. Available from: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ILO-Thesaurus/english/tr13.htm>.

Pai DD, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem 2008;16(3).

Parada EO, Alexandre NMC, Benatti MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem 2002;10(1):64-9.

Parra MT. Ações administrativas dos enfermeiros, frente ao absenteísmo na enfermagem em um Hospital Universitário [dissertation]. Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem Geral e Especializada/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; 2003. 171 p.

Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 108-24.

Pereira Júnior C. A medicina do trabalho no contexto atual. In: Vieira SI, editor. Medicina básica do trabalho. Curitiba: Genesis; 1994. p. 19-29.

Piccoli M, Galvão C. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. Rev Lat Am Enfermagem 2001;9(4):37-43.

Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. Rev méd Minas Gerais. 2007;17(1/2 Supl 4):260-8.

Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 1982;10(40):62-7.

Raffone AM, Hennington ÉA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4).

Rampazzo L. Metodologia científica. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005. 139 p.

Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, Navarro i Guiné A, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):616-23.

Rezende MP. Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP/Universidade de São Paulo; 2003. 114 p.

Riboldi CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital das Clínicas de Porto Alegre [dissertation]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 67 p.

Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(3):413-20.

Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2168-78.

Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp 2):1277-83.

Santos SF. Avaliação da demanda ergonômica e o absenteísmo em unidades de terapia intensiva: estudo de caso [dissertation]. Porto Alegre: Escola de Engenharia/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 147 p.

Sêcco IAO, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem de um hospital de ensino do Paraná-Brasil. *Ciencia y enfermería*. 2007;13(2):65-78.

Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem* 2000;8(5):44-51.

Silva DMPP, Marziale MHP. O adoecimento da equipe de enfermagem e o absenteísmo doença. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2002;1(1):133-6.

Silva DMPP, Marziale MHP. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003a;11(2):177-83.

Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta scientiarum Health sciences*. 2003b;25(2):191-7.

Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006;5(Supl.):166-72.

Sournia JC. *História da Medicina*. Lisboa: Instituto Piaget; 1992. 406 p.

Souto DF. *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional; 2003. 336 p.

Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003;11(5):593-600.

Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):376-82.

Teixeira JMC, Fernandes AMS, Bonato VL, Fernandes JA. Planejamento estratégico e operacional em saúde. In: Gonçalves EL, editor. *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva; 2006. p. 38-56.

Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11(12).

Trevizan MA. Enfermagem Hospitalar: administração e burocracia. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1988p.

Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revista de Psiquiatria Clínica. 2007;34(5):223-33.

Trindade LL, Kirchhof ALC, Beck CLC, Grando MK. Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador 2006.

WHO [Internet]. 2010 [cited mar 30]. International Classification of Diseases (ICD). Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

Zanei SSV, Ide CAC. Mobilidade ocupacional: expressões desse processo na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):64-75.

Zoboli ELCP. Ética e administração hospitalar. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004. 272 p.

**ANEXO**

**ANEXO I**

# APÊNDICES



## APÊNDICE I



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

---

Goiânia, 26 de agosto de 2009

À Diretoria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Solicito carta de ciência e autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **Absenteísmo não previsto entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de Goiânia-GO**, cujos objetivos são: Analisar a ocorrência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; investigar a frequência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; verificar se existem setores dos hospitais em que há maior frequência de absenteísmo não previsto, correlacionando-o com as causas; investigar fatores determinantes de absenteísmo não previsto entre os integrantes da equipe de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; determinar o perfil do profissional de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO, que apresenta absenteísmo não previsto.

Asseguro que os dados coletados serão utilizados apenas para a pesquisa em questão, os sujeitos da pesquisa têm garantido o sigilo dos nomes e que o material não será retirado do âmbito do Hospital.

O estudo será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, pela aluna Maisa Carolina de Castro Lima, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa.

Atenciosamente,

---

Maisa Carolina de Castro Lima  
Pesquisadora

## APÊNDICE II



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

---

Goiânia, 26 de agosto de 2009

À Diretoria de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Solicito carta de ciência e autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **Absenteísmo não previsto entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de Goiânia-GO**, cujos objetivos são: Analisar a ocorrência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; investigar a frequência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; verificar se existem setores dos hospitais em que há maior frequência de absenteísmo não previsto, correlacionando-o com as causas; investigar fatores determinantes de absenteísmo não previsto entre os integrantes da equipe de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; determinar o perfil do profissional de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO, que apresenta absenteísmo não previsto.

Asseguro que os dados coletados serão utilizados apenas para a pesquisa em questão, os sujeitos da pesquisa têm garantido o sigilo dos nomes e que o material não será retirado do âmbito do Hospital.

O estudo será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, pela aluna Maisa Carolina de Castro Lima, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa.

Atenciosamente,

---

Maisa Carolina de Castro Lima  
Pesquisadora

## APÊNDICE III



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Goiânia, 01 de dezembro de 2009

Ao Departamento de Pessoal do Hospital das Clínicas da UFG

Solicito autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **Absenteísmo não previsto entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de Goiânia-GO**, cujos objetivos são: Analisar a ocorrência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; investigar a frequência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; verificar se existem setores dos hospitais em que há maior frequência de absenteísmo não previsto, correlacionando-o com as causas; investigar fatores determinantes de absenteísmo não previsto entre os integrantes da equipe de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; determinar o perfil do profissional de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO, que apresenta absenteísmo não previsto.

Para tanto, precisamos coletar dados nos documentos de funcionários de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFG, referentes ao absenteísmo (licenças médicas, INSS, nojo e outras). Asseguro que os mesmos serão utilizados apenas para a pesquisa em questão, os sujeitos da pesquisa têm garantido o sigilo dos nomes e que o material não será retirado do âmbito do Hospital.

O estudo será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, pela aluna Maisa Carolina de Castro Lima, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG, sob o número de protocolo 130/09, conforme anexo.

Atenciosamente,

---

Maisa Carolina de Castro Lima

---

Maria Alves Barbosa

## APÊNDICE IV



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Goiânia, 21 de dezembro de 2009

À Junta Médica Oficial da Universidade Federal de Goiás

Solicito autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **Absenteísmo não previsto entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de Goiânia-GO**, cujos objetivos são: Analisar a ocorrência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; investigar a frequência de absenteísmo não previsto entre os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; verificar se existem setores dos hospitais em que há maior frequência de absenteísmo não previsto, correlacionando-o com as causas; investigar fatores determinantes de absenteísmo não previsto entre os integrantes da equipe de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO; determinar o perfil do profissional de enfermagem de Hospitais Públicos de grande e médio portes, em Goiânia-GO, que apresenta absenteísmo não previsto.

Para tanto, precisamos coletar dados nos documentos de funcionários de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFG, referentes ao absenteísmo (licenças médicas, nojo e outras). Asseguro que os mesmos serão utilizados apenas para a pesquisa em questão, os sujeitos da pesquisa têm garantido o sigilo dos nomes e que o material não será retirado do âmbito do Hospital.

O estudo será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, pela aluna Maisa Carolina de Castro Lima, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG, sob o número de protocolo 130/09, conforme anexo.

Atenciosamente,

Maisa Carolina de Castro Lima

Maria Alves Barbosa

**APÊNDICE V****FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**

Número: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados sociodemográficos**

Idade: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado Civil:

- ( ) Solteiro(a)  
 ( ) Casado(a)  
 ( ) Divorciado(a)  
 ( ) Estável(a)  
 ( ) Viúvo(a)

Número de filhos:

- ( ) Nenhum  
 ( ) 1 filho  
 ( ) 2 filhos  
 ( ) 3 filhos  
 ( ) 4 ou mais filhos

Escolaridade:

- ( ) Ensino fundamental completo  
 ( ) Ensino médio completo  
 ( ) Ensino superior completo

Categoria profissional:

- ( ) Enfermeiro(a)  
 ( ) Técnico(a) de enfermagem  
 ( ) Auxiliar de enfermagem

Tempo de trabalho na instituição:

- ( ) <1 ano ( ) 10 a 15 anos  
 ( ) 1 a 5 anos ( ) > 15 anos  
 ( ) 5 a 10 anos

Motivo do absenteísmo:

- ( ) Doença CID: \_\_\_\_\_  
 ( ) Acidente de trabalho Tipo: \_\_\_\_\_  
 ( ) Suspensão Motivo: \_\_\_\_\_  
 ( ) Acompanhamento de familiar com problema de saúde  
     ( ) Filho ( ) Pais  
     ( ) Esposo ( ) Irmãos  
 ( ) Legal: ( ) Licença maternidade ( ) Licença nojo ( ) Licença gala  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

Duração do afastamento: \_\_\_\_\_