

## O ABSENTÉISMO ENTRE OS TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

### THE ABSENTEEISM AMONG HEALTH WORKERS IN A PUBLIC HOSPITAL AT SOUTH REGION OF BRAZIL

### EL ABSENTISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN EL SUR DE BRASIL

Christiane Brey<sup>1</sup>, Fernanda Moura D'almeida Miranda<sup>2</sup>, Rafael Haeffner<sup>3</sup>, Ivandro Ribeiro dos Santos de Castro<sup>4</sup>, Leila Maria Mansano Sarquis<sup>5</sup>, Vanda Elisa Felli<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil de adoecimento dos trabalhadores de saúde e seu absenteísmo, em um hospital público na região sul do Brasil. **Método:** descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual foi avaliado o absenteísmo referente ao ano de 2013, captado pela ferramenta "Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem". **Resultados:** o perfil dos trabalhadores afastados em sua maioria era do sexo do trabalho, totalizando 4.619 dias perdidos. Observou-se a prevalência de doenças do sistema osteomuscular (16,4%), sendo a mais frequente a dorsalgia (7,14%). **Conclusão:** a partir dos resultados, faz-se necessário o acompanhamento e verificação dos indicadores de absenteísmo para estabelecer estratégias que visem a sua redução. O absenteísmo-doença é um importante indicador da saúde do trabalhador decorrente de múltiplos fatores.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; Pessoal de saúde; Absenteísmo.

#### ABSTRACT

**Objective:** characterize an illness profile of health care workers and their absenteeism, in a public hospital in the south region of Brazil. **Method:** descriptive, quantitative and retrospective, which was evaluated the absenteeism regarding the year 2013, a tool called "Monitoring System of Nursing Worker Health" collected the data. **Results:** the retired workers profile was mostly female, from nursing category, celetista work scheme and between the 21- 30 years age group. During this period, 2.309 retirements from work were registered, totaling 4619 workdays lost. There was a prevalence of musculoskeletal system diseases (16,4%), being the most frequent the upper back pain (7,14%). **Conclusion:** from the results it is necessary monitoring and verification of absenteeism indicators to establish strategies for their reduction. The sickness absenteeism is an important indicator of the workers' health arising from multiple factors.

**Descriptors:** Occupational health; Health personnel; Absenteeism.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el patrón de la enfermedad entre los trabajadores de salud y su absentismo en un hospital público en el sur de Brasil. **Método:** descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, que se evaluó el absentismo para el año 2013, capturado por la función "Vigilancia Trabajador Enfermería de Salud del sistema". **Resultados:** el perfil de los trabajadores de distancia eran en su mayoría mujeres, la categoría de enfermería, régimen laboral celetista y entre el grupo de edad de 21 a 30 años. En este período se registraron 2.309 bajas por enfermedad por un total de 4619 días perdidos. Allí estaba la prevalencia de las enfermedades del aparato locomotor del sistema (16,4 %), siendo el dolor de espalda más comunes (7,14 %). **Conclusión:** a partir de los resultados es la vigilancia y verificación de los indicadores de absentismo necesario establecer estrategias destinadas a reducir. Absentismo enfermedad es un importante indicador de la salud del trabajador debido a múltiples factores.

**Descritores:** Salud laboral; Personal de salud; Absentismo.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem-UFPR. Docente de Enfermagem do UNIBRASIL. <sup>2</sup>Graduado(a) em Enfermagem. Doutorando(a) em Enfermagem-UFPR. <sup>3</sup>Graduado(a) em Enfermagem. Doutorando em Epidemiologia/USP <sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem pela UFPR. <sup>5</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da UFPR. <sup>6</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSSP.

#### Como citar este artigo:

Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, et al. O Absenteísmo entre os Trabalhadores de Saúde de um Hospital Público do Sul do Brasil. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1135. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_.DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>

## INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de saúde adoecem, principalmente, em decorrência da forma como o processo de trabalho é organizado<sup>(1)</sup>. Como consequência do adoecimento, observa-se elevadas taxas de absenteísmo entre esses trabalhadores, que devem ser evidenciadas. No Brasil, existe políticas públicas que visam minimizar o adoecimento relacionado ao trabalho e, entre elas, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio de uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esta tem por objetivo estabelecer uma rede de informações e práticas de saúde, de maneira organizada para a implementação de ações assistenciais, de vigilância, de prevenção e de promoção à saúde. Existem, ainda, as legislações trabalhistas, estabelecidas por meio das Consolidações das Leis do Trabalho (CLT), que visam garantir a segurança, proteção e a saúde dos trabalhadores de saúde. Dentre elas, as Normas Regulamentadoras e, principalmente, a NR 32 que é específica para os trabalhadores de saúde<sup>(2-3)</sup>.

Estes são dispositivos legais que pretendem minimizar a exposição a cargas de trabalho, às quais os trabalhadores de saúde estão expostos, sendo elas: mecânicas, biológicas, físicas, químicas e psicossociais. Essas cargas de trabalho desencadeiam agravos entre os trabalhadores de saúde, que são caracterizados e captados por meio das licenças médicas, do registro de acidentes de trabalho e dos sinais e sintomas referidos por estes<sup>(4)</sup>.

O adoecimento dos trabalhadores de saúde é a causa principal de absenteísmo e desencadeia um processo de sobrecarga para a equipe e, assim, cria um círculo de afastamentos do trabalho. Em última instância, a frequência desses afastamentos afeta a qualidade do trabalho e se reflete na qualidade da assistência ao cliente.

O alto índice de absenteísmo é descrito em estudos científicos que referem os afastamentos dados por atestados médicos como causa principal de todas as ausências não programadas ao trabalho, o que pode variar entre 75 e 81%<sup>(4-5)</sup>.

Os índices de absenteísmo são perturbadores e elevados, como exemplo, o custo anual do absenteísmo para economia nacional do Reino Unido foi estimado em cerca de 1,5 bilhões de libras em 2013<sup>(6)</sup>. No Brasil, estudo desenvolvido com trabalhadores de enfermagem

de um único hospital de São Paulo em 2008 evidenciou que o absenteísmo-doença custou à instituição empregadora o equivalente a R\$ 389.817,76 referentes aos 2538 dias de ausências em um ano. Esses encargos financeiros causam prejuízo ao serviço e aos trabalhadores, seja na ordem econômica, operacional, física e mental, com diminuição da produtividade, aumento de custos, insatisfação no trabalho e sobrecarga dos outros trabalhadores da saúde<sup>(7-9)</sup>.

Se por um lado os impactos do absenteísmo são bem conhecidos, por outro as medidas para diminuí-lo não o são. Diante desse contexto, é necessário analisar o absenteísmo para justificar a necessidade de estudos relacionados às questões de saúde dos trabalhadores a fim de prevenir o adoecimento desses trabalhadores.

Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de adoecimento dos trabalhadores de saúde e seu absenteísmo.

## MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. O cenário foi um hospital público situado na região sul do Brasil. A população do estudo foi constituída pelos trabalhadores de saúde, sendo considerados nessa categoria aqueles que atuam de maneira direta ou indireta no atendimento aos pacientes. No ano de 2013, o hospital contava com total de 1.153 trabalhadores, destes 579 em regime celetista, 574 estatutários. Quanto às ocupações, havia 88 enfermeiros, 291 técnicos de enfermagem, 193 auxiliares de enfermagem e 946 eram pertencentes a outras categorias (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico e bioquímico, psicólogo, serviço de nutrição, serviço administrativo, serviços gerais e manutenção, agente funerário). Os dados foram coletados pelo Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem/SIMOSTE<sup>(10)</sup>.

Os dados de interesse para este estudo foram as variáveis: sexo, faixa etária (até 20 anos, 21 – 30 anos, 31 – 40 anos, 41 – 50 anos, a partir de 51 anos), categoria profissional, vínculo empregatício, tipo de afastamento (licença médica, acidente de trabalho), dias de afastamento do trabalho, dias perdidos de trabalho e causa do afastamento. Foram incluídos na pesquisa os 2309 afastamentos do trabalho registrados entre janeiro e dezembro de 2013. A análise estatística foi realizada por meio do

software STATA versão 12, utilizando-se frequências absolutas e relativas. Foram obtidas as taxas, entre as variáveis "dias perdidos de trabalho" (N) e as variáveis vínculo empregatício e categoria profissional, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). E após foi realizada a regressão de Poisson para obtenção da medida de associação "razão de taxas" (RT).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo 718/2008 da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). A pesquisa pertence a um subprojeto do estudo intitulado "Implantação e Avaliação do SIMOSTE", em parceria com sete hospitais nacionais e com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a Tabela 1 foram registrados 2.309 afastamentos do trabalho no ano; trabalhadores do sexo feminino apresentaram 1.949 (84,4%) dos afastamentos e a faixa de idade compreendida entre 21 e 30 anos teve maior frequência de afastamentos com 1.551 (67,2%); quanto ao afastamento por categoria profissional, foram 100 (4,3%) de enfermeiros, 635 (27,5%) de técnico em enfermagem e 628 (27,1%) de auxiliares de enfermagem; as outras categorias representam 946 (41%) do total de afastamentos do trabalho no período de 2013.

As licenças médicas representaram 2.229 (96,5%) afastamentos do trabalho e 80 (3,5%) foram acidentes de trabalho.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos trabalhadores de saúde com notificação de afastamentos relacionados ao trabalho no SIMOSTE. Curitiba, 2013.

Dados Sociodemográficos		N	%
	Sexo		
Masculino		360	15,6
Feminino		1949	84,4
	Faixa Etária		
= ou < 20 anos		61	2,6
21 – 30 anos		1551	67,2
31 – 40 anos		361	15,6
41 – 50 anos		198	8,6
= ou > 51 anos		138	6,0
	Categoria Profissional		
Enfermeiro		100	4,3
Técnico de Enfermagem		635	27,5
Auxiliar de Enfermagem		628	27,1
Médicos		37	1,6
Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional		22	1,0
Assistente Social		21	0,9
Bioquímico e Farmacêutico		16	0,7
Psicólogo		5	0,2
Serviço de Nutrição		51	2,2
Serviços Administrativos		530	23,0
Serviços Gerais e Manutenção		149	6,5
Agente Funerário		13	0,5
Técnicos (farmácia, laboratório, radiologia, segurança do trabalho)		102	4,4
	Vínculo Empregatício		
CLT		1.420	61,5
Estatutário		889	38,5
	Tipo de Afastamento		
Licença médica		2.229	96,5
Acidente de trabalho		80	3,5
<b>Total</b>		<b>2.309</b>	<b>100,0</b>

Entre os 2.309 afastamentos notificados predominaram afastamentos no sexo feminino  $n=1.949$  (84,4%), conforme a Tabela 1.

A predominância nesta pesquisa do maior número de afastamento entre mulheres é

associada ao predomínio dos profissionais de enfermagem que tiveram maior número de afastamentos em comparação com outras categorias, porém o estudo limita-se à análise dos afastamentos, não havendo comparação com o

total de trabalhadores do sexo feminino na instituição. No entanto, estudos salientam que os trabalhadores de enfermagem representam o maior número de trabalhadores de saúde no cenário nacional e, historicamente, são na maioria do sexo feminino, corroborando consequentemente para o resultado apresentado nos afastamentos da categoria de enfermagem<sup>(11-12)</sup>.

Outra justificativa para a maior prevalência de absenteísmo entre as mulheres pode estar associada à dupla jornada diária, que se sobrepõe entre afazeres, os familiares e a jornada de trabalho propriamente dita<sup>(13)</sup>.

Outro dado importante foi o elevado número de afastamento entre trabalhadores adultos jovens, de 21 a 30 anos, com um total de 1.551 (67,2%). Estudo semelhante feito entre trabalhadores de saúde de um hospital filantrópico apresentou maior número de afastamentos por atestados de saúde na faixa etária dos 18 a 37 anos<sup>(14)</sup>. Outros estudos citados estão relacionados ao absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem que apresentam uma frequência maior entre trabalhadores com idade de 41 a 50 anos<sup>(12)</sup>. O que podemos inferir é que independente da faixa etária o absenteísmo estar presente torna-se um agravante no processo de adoecer.

O estudo de um hospital filantrópico de médio porte destacou a probabilidade de ritmo de trabalho intenso, vida familiar com filhos na juventude e possibilidade de duplo vínculo de trabalho, frequentemente presente nessa faixa etária mais jovem, o que pode ter influenciado em maior absenteísmo<sup>(14)</sup>.

Foi observado ainda número significativamente maior de absenteísmo entre as mulheres e diminuição com o aumento da idade. Corroborando com esses dados, o estudo de inquérito epidemiológico realizado com servidores públicos municipais de Belo Horizonte/MG avança que a incipiência dos trabalhadores menos jovens e a falta de treinamento por parte da instituição predis põem esses trabalhadores a uma maior exposição a cargas de trabalho<sup>(15)</sup>.

Os dados obtidos quanto ao tipo de afastamento representado na Tabela 1 apontam um grande número de afastamentos por licenças médicas, 2.229 (96,5%). Estes corroboram com os resultados apresentados. Em outro estudo, a licença médica como fator principal do absenteísmo dos trabalhadores de saúde foi

reflexo dos desgastes vivenciados pelos trabalhadores<sup>(8)</sup>.

Sabe-se que as atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem caracterizam-se pela exigência física e implicam no aumento de morbidades e afastamentos<sup>(12)</sup>.

Ressalta-se que os profissionais de enfermagem tiveram o maior número de afastamentos no trabalho, com 1.363 (59%), relacionado a agravos à saúde. Ao analisarmos as categorias de enfermagem, encontramos que os auxiliares e técnicos de enfermagem tiveram um maior número de afastamentos, representado 92,5% da categoria de enfermagem. Esses achados estão em concordância com outro estudo realizado em um hospital público de Santa Catarina entre 2010 e 2011 que investigou o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, apontando que 91,2% dos afastamentos correspondem aos técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>(16)</sup>.

Em análise da taxa de dias perdidos de trabalho, é significativa a diferença dos índices apresentados da categoria de enfermagem em comparação com as outras categorias. A categoria de auxiliares de enfermagem destacou-se com uma taxa de 7,63 dias para cada auxiliar de enfermagem, o enfermeiro com uma taxa de 2,99, enquanto todas as demais categorias de trabalhadores de saúde do hospital apresentaram uma taxa de 2,56. Ou seja, a incidência de absenteísmo dos auxiliares de enfermagem é quase três vezes maior que a categoria "outros trabalhadores", conforme a razão de taxas obtidas por regressão de Poisson. Estudo sobre a taxa de absenteísmo em um hospital universitário de São Paulo/SP em 2008 demonstrou que os índices de absenteísmo correspondem em média: 8,7% para a equipe de enfermagem; 5,6 % para enfermeiros; e 9,7% para técnicos/auxiliares de enfermagem, confirmando-se os dados desta pesquisa<sup>(8)</sup>.

Esse mesmo estudo no hospital universitário de São Paulo confirma que é possível relacionar o afastamento do trabalho e a variável categoria profissional, demonstrando que os trabalhadores de nível fundamental e médio da enfermagem afastam-se mais do trabalho do que os de nível superior, com 84% dos afastamentos do trabalho, e descreveu que tal fato pode estar relacionado à natureza do trabalho desenvolvido pelo auxiliar de enfermagem com tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas<sup>(8)</sup>.

A taxa de dias perdidos de trabalho dos auxiliares de enfermagem nesta pesquisa também é maior que entre as outras categorias incluindo médicos, serviços administrativos, serviços de manutenção e demais trabalhadores que tiveram taxa de 2,56 dias perdidos por trabalhador.

Na Tabela 2 é possível observar que as categorias profissionais com taxas mais elevadas em relação aos dias perdidos de trabalho foram

os auxiliares de enfermagem (7,63 dias para cada auxiliar de enfermagem) e os técnicos de enfermagem (4,8 dias para cada técnico de enfermagem), e as respectivas razões de taxas foram 2,98 (2,78 – 3,21) e 1,88 (1,75 – 2,01). Quanto aos vínculos empregatícios, os trabalhadores celetistas tiveram a maior taxa de dias perdidos de trabalho (5,43 dias para cada celetista), e com razão de taxa de 2,11 (1,98 – 2,24) em relação aos estatutários.

Tabela 2 - Taxas e razão de taxas dos dias perdidos de trabalho conforme categoria profissional e vínculo empregatício. Curitiba, 2013.

Variáveis	N	P	Taxa (IC 95%)	RT (IC 95%)
<b>Categoria profissional</b>				
Enfermeiro	263	88	2,99 (2,65 – 3,37)	1,17 (1,03 – 1,33)
Técnico de enfermagem	1.398	291	4,80 (4,56 – 5,06)	1,88 (1,75 – 2,01)
Auxiliar de enfermagem	1.473	193	7,63 (7,25 – 8,03)	2,98 (2,78 – 3,21)
* Outras categorias	1.485	581	2,56 (2,43 – 2,69)	1 (ref.)
<b>Vínculo empregatício</b>				
CLT	3.142	579	5,43 (5,24 – 5,62)	2,11 (1,98 – 2,24)
Estatutário	1.477	574	2,57 (2,44 – 2,71)	1 (ref.)
<b>Total</b>	<b>4.619</b>	<b>1.153</b>		

\* Outras categorias: médicos, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, assistente social, bioquímico e farmacêutico, psicólogo, serviço de nutrição, serviços administrativos, serviços gerais e manutenção, agente funerário, técnicos de segurança do trabalho, farmácia, laboratório e radiologia.

Nos resultados evidenciados na Tabela 2, foi maior a taxa de dias perdidos de trabalho entre os trabalhadores amparados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com 5,43 dias para cada celetista com afastamento em 2013. Em conformidade com estes números, a razão de taxa de dias perdidos de trabalho dos celetistas foi 2,11 em relação aos trabalhadores estatutários.

Isso pode estar relacionado a fatores econômicos associados às questões salariais e ao duplo emprego devido ao fato de os trabalhadores celetistas cumprirem uma jornada semanal de 36 horas e terem salários mais baixos do que os servidores estatutários que cumprem 40 horas/semanais e têm salários mais altos em virtude do plano de carreira (estatuto, lei de plano de cargos). Corroborando com os resultados desta pesquisa, estudo de revisão integrativa descreveu dados de outros estudos que demonstraram que o maior número de dias de trabalho perdidos foi entre os trabalhadores celetistas e justifica que a relação de maior comprometimento com instituição se faz entre os servidores estatutários devido aos salários diferenciados por tempo de serviço e incentivos à carreira<sup>(17)</sup>.

Na Tabela 3, os agravos à saúde dos trabalhadores que geraram ausências foram agrupados por categorias da Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID-10). As principais causas de afastamento do trabalho foram as convalescenças com 560 (24,2%), afastamentos e as doenças do sistema osteomusculares com 380 (16,4%). As doenças do sistema osteomuscular foram as que mais causaram dias de trabalho perdidos com 923 (20%).

Quanto aos diagnósticos específicos dentro do capítulo de XIII do CID-10 (Doenças do sistema osteomuscular), a mais frequente foi a Dorsalgia com 351 (7,6%) do total de dias perdidos de trabalho. Desses dias perdidos por Dorsalgia somente pela categoria de enfermagem foram 229 dias perdidos, esse número foi maior entre os técnicos e auxiliares de enfermagem com 209 dias perdidos, enquanto todas as demais categorias de trabalhadores de saúde com registro de afastamentos nesse ano tiveram 122 dias perdidos.

Tabela 3 - Frequência de afastamentos e dias de trabalho perdidos, segundo o CID-10. Curitiba, 2013.

CID – 10	Afastamentos		Dias Perdidos	
	Nº	%	Nº	%
Convalescença	560	24,2	830	18,0
Doenças do sistema osteomuscular	380	16,4	923	20,0
Sem informação	287	12,4	450	9,7
Doenças do aparelho digestivo	258	11,2	378	8,1
Doenças do aparelho geniturinário	206	8,9	362	7,8
Doenças do aparelho respiratório	152	6,6	234	5,0
Doenças do aparelho circulatório	96	4,1	204	4,4
Doenças do olho e anexos	90	3,9	285	6,2
Doenças do sistema nervoso	83	3,6	313	6,8
Doenças de pele e tecido subcutâneo	42	1,8	159	3,4
Gravidez, parto e puerpério	36	1,6	163	3,5
Doenças do ouvido e apófise mastoide	33	1,4	63	1,3
Consequências por causas externas (traumas)	31	1,3	66	1,4
Transtornos mentais e comportamentais	24	1,0	152	3,3
Contato com exposição a doenças transmissíveis (Acid Biol)	17	0,7	26	0,5
Doenças infecciosas e parasitárias	14	0,6	11	0,2
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>100,0</b>	<b>4.619</b>	<b>100,0</b>

Dentre as causas do absenteísmo identificadas nesta pesquisa, a Tabela 3 mostra a frequência de dias de afastamentos agrupados em categorias do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) com relação aos agravos à saúde. Nota-se que as convalescenças tiveram maior número de afastamentos com 560 (24,2%). A Convalescença está associada à recuperação da saúde relacionada a algum tipo de tratamento, procedimentos ou cuidados específicos realizados<sup>(18)</sup>. Nesta pesquisa não foi possível reconhecer a causa real da notificação e sua relação com o trabalho.

As doenças do aparelho osteomuscular aparecem em segundo lugar com 380 (16,4%) dos afastamentos. Os dados de afastamentos de prontuários no qual constava "sem informação" totalizaram 287 (12,4%). Observou-se que as doenças do sistema osteomuscular foram as principais causadoras de dias de trabalho perdidos com 923 (20%) do total de 4619 dias perdidos, sendo a Dorsalgia a causa mais frequente entre elas com 351 dias de afastamento, representando 7,6% do total de ausências.

Neste estudo, as dorsalgias representaram a principal causa das ausências não previstas na instituição e estão mais presentes entre a equipe de enfermagem, principalmente entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, que apresentaram maior número de afastamentos.

Corroborando com outros estudos, as dorsalgias representaram a maior frequência de licenças médicas e podem estar relacionadas à exposição dos trabalhadores às cargas mecânicas e

físicas no ambiente de trabalho, como a mobilização de pacientes e a inexistência da adoção de medidas para reduzir o esforço físico, além da postura corporal inadequada<sup>(12)</sup>. Fatores de risco pessoais como idade avançada, baixo nível de escolaridade, tendência à somatose, maior pressão de tempo no trabalho, menor controle sobre o trabalho e mais crenças negativas sobre o trabalho também explicam a associadas das ausências por doença musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem<sup>(6)</sup>.

Esses dados estão de acordo com estudo sobre o impacto das doenças entre trabalhadores de enfermagem e mostram que, para trabalhadores de enfermagem no cenário nacional, foram perdidos 8.081 dias em um ano por motivo de saúde, sendo que entre as principais causas estão os distúrbios musculoesqueléticos (19.2%), logo na sequência os transtornos mentais e comportamentais (30.7%). Ressalta-se ainda que na sua maioria essas ausências foram justificadas por licenças médicas<sup>(19)</sup>.

Estudo realizado com trabalhadores de diversos setores de emprego no Japão em 2011 explica a associação entre dores nas costas, estados depressivos, ausências por doença e Workaholism. Os resultados sugerem que características pessoais, bem como os fatores ambientais relacionados com o trabalho, precisam ser abordadas quando se considera o bem-estar geral dos trabalhadores e a ausência por doença futura<sup>(20)</sup>.

Em relação aos principais agravos à saúde que motivaram os afastamentos dos trabalhadores nesta pesquisa, segundo a CID-10, apresentados na Tabela 3 deste estudo, destacam-se as doenças osteomusculares, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, bem como as principais causas de absenteísmo nessa instituição. Entretanto, em outros estudos, esses agravos estão associados às condições de trabalho, como a organização, inadequação do espaço físico e mobiliário e ao processo instituído<sup>(12)</sup>.

Corroborando com os resultados da Tabelas 3 desta pesquisa, um estudo realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, no período de 2003 a 2008, identificou as principais causas das licenças médicas: em primeiro lugar, as doenças osteomusculares e em segundo os “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” tiveram, respectivamente, 55,3% e 38,4%, tendo 71,4% dos afastamentos relacionados entre técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>(12)</sup>.

As condições de trabalho inadequadas e a organização da dinâmica do trabalho contribuem para o processo de adoecimento e para o aumento do absenteísmo dos trabalhadores da saúde nas instituições de saúde, onde o relacionamento interpessoal ineficaz, a sobrecarga de trabalho, a desorganização do

serviço, a falta de suporte psicossocial, o duplo vínculo de trabalho, a falta de apoio para o aprimoramento profissional, a ausência de espaços de diálogo e cooperação são discutidos como tal<sup>(11,21-22)</sup>. Essas condições são descritas também em um estudo realizado em hospital público de Recife-PE por meio da auditoria em fichas de afastamentos não programados, foram elencadas: a rotina estressante do ambiente, o número elevado de horas trabalhadas, as condições dos pacientes atendidos cada vez mais complexas, rodízios na escala, a baixa remuneração e a não valorização do profissional<sup>(23)</sup>.

O absenteísmo por doença musculoesquelética pode ser reduzido, eliminando as pressões de tempo excessivo no trabalho, maximizando a responsabilidade e controle dos trabalhadores e fornecendo flexibilidade de direitos para as pessoas com sintomas incapacitantes, além de serem tomados cuidados para o trabalhador não ter sobrecargas de trabalho e causar mais lesões<sup>(6)</sup>.

Na Tabela 4, o grande percentual de absenteísmo está expresso para os trabalhadores que apresentaram apenas um dia de afastamento, 1.436 dias (31%). O total de dias perdidos de trabalho neste estudo foi de 4.619 dias. Destacou-se a faixa de afastamento de 1 a 3 dias.

Tabela 4 - Frequência de afastamentos e dias de trabalho perdidos em relação ao número de dias de afastamentos. Curitiba, 2013.

Nº de Dias de Afastamento	Afastamentos	Dias de Trabalho Perdidos	
	Nº	Nº	%
0	134	0	0,0
1	1.436	1.436	31,0
2	299	598	13,0
3	221	663	14,4
4	41	164	3,5
5	40	200	4,3
6	17	102	2,2
7	20	140	3,0
8	9	72	1,5
10	18	180	3,9
11	10	110	2,4
14	6	84	1,8
15	58	870	18,8
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>4.619</b>	<b>100,0</b>

Na Tabela 4, mostra-se uma frequência elevada de absenteísmo no período de um ano, com 4.619 dias de trabalho perdidos. Esse dado é preocupante, visto que a alta ocorrência de

adoecimentos entre os trabalhadores de saúde tem como consequência os afastamentos que, além de prejudicarem o trabalhador, têm impacto significativo na qualidade da assistência prestada

na instituição, uma vez que implica na diminuição da força de trabalho que presta a assistência.

Um estudo sobre o absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em pronto-socorro de um hospital universitário aponta que a ausência ao trabalho gera impacto econômico, pois interfere na produção, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência do trabalho, além de acarretar sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho e precisam executar as tarefas dos ausentes<sup>(5)</sup>.

Os gestores devem incentivar a participação dos trabalhadores na criação de estratégias que reduzam ou minimizem a ocorrência do absenteísmo por meio da implantação de políticas organizacionais, como a adequação ao dimensionamento dos trabalhadores de saúde, melhorias da infraestrutura e a utilização de inovações tecnológicas que visem melhorar os ambientes de trabalho e promover a saúde do trabalhador<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

Entre as limitações deste estudo, pode-se considerar por ser um estudo retrospectivo e oriundo de bases de dados, constatou-se a falta de completitude dos registros armazenados (dados ignorados ou em branco), o que reduz a robustez dos dados mesmo com os testes estatísticos realizados.

Os resultados evidenciaram um número elevado de licenças médicas relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores de saúde da instituição, com destaque para taxas e razão de taxas de absenteísmo elevadas na categoria de enfermagem e entre trabalhadores celetistas. Com relação às doenças, foram mais frequentes as do sistema osteomuscular. A dorsalgia foi a patologia que apresentou maior frequência de dias de trabalho perdidos, com maior frequência na enfermagem. Ao conhecer as causas do absenteísmo associados ao trabalhador de saúde, tem-se subsídios para estabelecer estratégias de prevenção e de promoção da saúde no trabalho. Acredita-se que a saúde desses trabalhadores é negligenciada, o que reflete também na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Diante desses dados, propõe-se a verificação e acompanhamento do indicador de absenteísmo dos trabalhadores de saúde em pesquisas futuras que forneçam informações para o processo de tomada de decisão em relação à gestão dessas pessoas para que medidas preventivas sejam adotadas no sentido de

melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, diminuam os afastamentos dos trabalhadores por adoecimento relacionado ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É Inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Rev. bras. Saúde ocup. [Internet]. 2012 [citado 2015 jan 19]; 37(126): 290-305. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MTE n. 485, de 11 de novembro de 2005. Dispõe sobre a Norma Regulamentadora NR 32 relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 2005 [citado 2014 jan 11]; Seção I. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Diário Oficial da União, Brasília (DF): 2009 [citado 2014 jan 11]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)
4. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli, VEA, Sarquis, LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2013 [citado 2015 Jun 02]; 34(1): 64-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_08.pdf)
5. Fakhri Flávio Trevisani, Tanaka Luiza Hiromi, Carmagnani Maria Isabel Sampaio. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [citado 2015 Mai 16]; 25(3): 378-385. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=en)
6. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, et al. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. Occup Environ Med. [Internet]. 2013 [citado 2016 Mai 15]; 70(8): 575-84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710073>
7. Junkes Maria Bernadete, Pessoa Valdir Figueiras. Financial expense incurred by medical leaves of health professionals in Rondonia public



- hospitals, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [citado 2014 Jun 02]; 18(3): 406-412. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300016&lng=en)
8. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 02]; 45(4): 1007-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400031)
9. Roelen CA et al. E. Low job satisfaction does not indentify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2013 [citado 2016 Mai 15]; 50: 366-73. Disponível em: [http://www.rug.nl/research/portal/files/6791907/Roelen\\_2013\\_Int\\_J\\_Nurs\\_Stud.pdf](http://www.rug.nl/research/portal/files/6791907/Roelen_2013_Int_J_Nurs_Stud.pdf)
10. Baptista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS, et al. Using technological innovation as a tool to monitor nursing workers' health. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2011 [citado 2015 Mai 16]; 45(Esp): 1621-6. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-611588>
11. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [citado 2015 Mai 16]; 67(3):386-93. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/li-715688>
12. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD, Domingos AM. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 02]; 19(2):224-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf>
13. Roelen CAM, Koopmans PC, Anema JR, Beek AJVD. Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. *J Occup Rehabil*. [Internet]. 2010 [citado 2015 Mai 16]; 20:113-21. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832874>
14. Fernandes RL, et al. Absenteísmo em Hospital Filantrópico de Médio Porte. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. [Internet]. 2011 [citado 2015 Mai 16]; 32(1): 3-14. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3277>
15. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev. bras. estud. popul.* [Internet]. 2013 [citado 2014 jun 26]; 30(Suppl.) 135-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982013000400009&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0102-30982013000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000400009&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0102-30982013000400009)
16. Trindade LL, Grisa CC, Ostrovski VP, Adamy EK, Ferraz L, Amestoy SC, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. *Enfermería Global* [Internet]. 2014 [citado 2016 Mai 15]; 13(36): 138-46. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/docencia3.pdf>
17. Umann J, Guido LA, Leal KP, Freitas EO. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. *Ciênc. cuid. saúde*. [Internet]. 2011 [citado 2015 Abr 02]; 10(1): 184-90. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11867>
18. Mininel VA, Felli VE, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 2014 Out 25]; 21(6): 1290-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/r/rae/v21n6/0104-1169-rae-21-06-01290.pdf>
19. Felli VEA, Baptista PCP, Carvalho MB, Guimarães ALO, Penteado PE. The impact of illness among nursing staff in public hospitals in Brazil according to working days lost. In: XIII Pan American Nursing Research Colloquium, 2012, Miami, Florida - USA. ANAIS. Miami, Florida - USA 2 a 7/09, 2012.
20. Matsudaira K, Saimazu A, Fuji T, Kubota K, Sawada T, Kikuchi N, et al. Workaholism as a Risk Factor for Depressive Mood, Disabling Back Pain, and Sickness Absence. *PloS ONE* [Internet]. 2013 [citado 2016 Mai 15]; 8(9): 1-8. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0075140>
21. Formenton A, Mininel VA, Laus AM. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem de uma operadora de plano de saúde. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2014 [citado 2015 Mai 16]; 22(1): 42-9. Disponível em:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11416>

22. Oliveira DC, Xavier JL, Araújo LGS. O processo de adoecimento na enfermagem. Rev. Enferm. UFPI. [Internet]. 2013 [citado 2014 Out 25]; 2(spe): 76-9. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/1379-6433-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1379-6433-1-PB%20(1).pdf)

23. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Filho JRL. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. Rev Rene. [Internet]. 2011 [citado 2014 Out 25]; 12(4): 742-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/292>

Nota: Este estudo é produto de um subprojeto do estudo intitulado "Implantação e Avaliação do SIMOSTE" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em um dos sete hospitais nacionais que fazem parte do projeto.

**Recebido em:** 31/08/2015

**Versão final reapresentada em:** 21/03/2017

**Aprovado em:** 23/03/2017

**Endereço de correspondência:**

Christiane Brey

Rua João Guerino Fabri, 438, sob.03

Curitiba - PR

CEP: 82950-170

E- mail: [christianebrey@hotmail.com](mailto:christianebrey@hotmail.com)