

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**THEMIS CAROLINA WASSANO MATUNAGA**

**ANÁLISE DAS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM EM HOSPITAIS DE CURITIBA-PR**

**CURITIBA**

**2016**

**THEMIS CAROLINA WASSANO MATUNAGA**

**ANÁLISE DAS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM EM HOSPITAIS DE CURITIBA-PR**

**Artigo apresentado como requisito para  
conclusão do curso de Especialização em  
Medicina do Trabalho da Universidade  
Federal do Paraná**

**Orientador: Prof. Jean Alexandre Corrêa  
Vieira**

**CURITIBA**

**2016**

## **Análise das causas de absenteísmo por profissionais de enfermagem em hospitais de Curitiba-PR**

MATUNAGA, Themis Carolina Wassano<sup>1</sup>

VIEIRA, Jean Alexandre Corrêa<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**A atividade laborativa exerce um papel importante na vida das pessoas e é inerente às atividades humanas, exerce a função de realização pessoal e mantém o desenvolvimento econômico para a sobrevivência. Para que o trabalhador possa exercer sua função, necessita ter saúde. O objetivo deste estudo foi identificar as principais causas de absenteísmo pelos profissionais de enfermagem em três hospitais privados de Curitiba-PR. Como objetivos específicos pretendeu-se analisar quais foram os grupos patológicos que geraram maior tempo de afastamento e o período do ano em que mais ocorreram. O presente estudo é do tipo observacional transversal, possui como objeto de estudo os atestados médicos apresentados por profissionais de enfermagem, no período de janeiro a dezembro de 2015. Quando analisadas as causas de afastamento, observou-se que a maior incidência foi por distúrbios osteomusculares, seguidos de sinais, sintomas e resultado de exames em dois hospitais e a terceira causa foram os distúrbios mentais e problemas respiratórios. O tempo de afastamento na maioria dos atestados foi de um a dois dias. O que gerou maior tempo de afastamento foram as causas osteomusculares e do tecido conjuntivo, seguido das causas mentais e traumáticas ou envenenamentos. Considerando-se que a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente nos hospitais, há a necessidade da gestão voltar sua atenção para questões fundamentais que visem adequação dos recursos humanos e do ambiente de trabalho, equipamentos e tecnologias empregadas e principalmente na saúde preventiva dos trabalhadores.**

**Palavras-chave:** Absenteísmo; profissionais de enfermagem; saúde do trabalhador

---

<sup>1</sup> Aluna especializanda do Curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná

<sup>2</sup> Médico do Trabalho; Preceptor do Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná/Hospital do Trabalhador; Tutor do curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná

## ABSTRACT

**The labor activity plays an important role in people's lives and is inherent to human activities, provides personal achievement and economic development for survival. To accomplish his job, employee needs health. The aim of this study was to identify the main causes of absenteeism by nursing professionals in three private hospitals in Curitiba-PR. The specific objectives intended to analyze the pathological groups that had more lost days of work and the time of the year they most occurred. This is a cross-sectional observational study, which object of study was the medical certificate presented by nursing professionals, from 2015, January to December. When analyzing the causes of absenteeism, it was observed that the highest incidence was for musculoskeletal disorders, followed by signs, symptoms and tests results in two hospitals, and the third cause was mental disorders and respiratory problems. The time of absences in most certificates was one to two days. The higher time of absence was for musculoskeletal causes and connective tissue, followed by mental diseases and traumatic or poisonings. Considering that health and quality of life of workers interfere with the quality of delivered care to clients in hospitals, it's important for the management to turn their attention to key issues aimed adequacy of human resources and the working environment, used equipment and technologies and especially in workers preventive health.**

**Keywords: Absenteeism; nursing professionals; worker's health**

## **1 INTRODUÇÃO**

A atividade laborativa exerce um papel importante na vida social das pessoas e é inerente às atividades humanas, ou seja, exerce a função de realização pessoal e mantém o desenvolvimento econômico para a sobrevivência. E, para que o trabalhador possa exercer sua função, necessita ter saúde. Atualmente observa-se uma busca por produção em escala, aumentando o grau de exploração da força de trabalho, além de acrescentar a carga horária diária. Estas mudanças nas exigências do trabalho podem ocasionar maior incidência de doenças, levando a um aumento nos afastamentos dos trabalhadores. (FACCHINI, 2010)

Devido às mudanças no perfil demográfico e no estilo de vida das pessoas, no país e no mundo inteiro, nas últimas décadas, observa-se um aumento considerável das doenças crônicas, também conhecidas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a principal causa de morbimortalidade, sendo a maioria incapacitante para o trabalho, de forma provisória ou permanente. (GOULART, 2011)

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as principais causas de absenteísmo pelos profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em três hospitais de Curitiba, todos particulares, sendo um deles filantrópico e os demais com fins lucrativos. E os objetivos específicos foram analisar quais os grupos patológicos que geraram maior tempo de afastamento e o período do ano em que mais ocorreram.

## 2 RELAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE

A evolução da tecnologia industrial aconteceu de forma acelerada, sendo assim, desenvolveram-se novos processos de trabalho, novos equipamentos, novos produtos e simultaneamente uma nova divisão do trabalho. Neste contexto, houve a necessidade do surgimento da Medicina do Trabalho, visto que tornou-se necessária a intervenção sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção. (MENDES; DIAS, 1991)

Em decorrência disso, as indagações e insatisfação dos trabalhadores aumentaram e, desta forma, o médico direcionado ao trabalhador tem ampliado o seu papel, pois intervém sobre o ambiente do trabalho, com instrumental oferecido por outras disciplinas e profissões. A partir desse momento surge a criação da “Saúde Ocupacional”, que traz consigo um traço de multi e interdisciplinaridade, com equipes multiprofissionais (MENDES; DIAS, 1991).

Nessa perspectiva nasce “a Saúde do Trabalhador”, que desfaz a concepção de vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Este novo ponto de vista traz um estudo dos processos de trabalho de forma articulada com conjunto de representações sociais, deixando de negar a subjetividade dos trabalhadores. Mesmo em suas limitações teórico-metodológicas, considera o trabalho como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, e enquanto elemento organizador das formas de sociabilidade; e, nesse contexto, os trabalhadores são vistos como atores sociais capazes de pensar e de se pensarem (MENDES; DIAS, 1991).

A saúde é transformada e mediada de acordo com a atividade social do trabalho e por meio do ambiente criado por esta atividade. Esse fato significa que as condições de saúde também são processos socialmente produzidos, e que as relações sociais tornam-se determinantes no processo de saúde e doença, vida e morte dos indivíduos (FACCHINI, 1995).

Alguns fatores podem afetar diretamente as atividades produtivas dos indivíduos em seus ambientes de trabalho, podendo comprometer de forma positiva ou negativa os resultados esperados, dentre eles destacam-se: carga e atividade mental (diz respeito à elaboração da informação fornecida ao cérebro e ao processamento dessas informações, que consiste em perceber, interpretar e elaborar uma resposta através dos órgãos do sentido); ambiente de trabalho e humanização (as condições de trabalho, quando favoráveis, contribuem para o bom desenvolvimento do trabalho e permite que as pessoas executem suas atividades laborativas com sentimento de auto-realização); organização no trabalho (visa

estabelecer regras, procedimentos e um fluxo ordenado das tarefas a fim de conseguir maior rendimento e melhor qualidade das atividades produtivas, bem como aliviar a sobrecarga no trabalho) e fatores humanos (que possam interferir no desempenho das atividades produtivas, tais como ritmo circadiano e diferenças individuais, fadiga, estresse e motivação) (CORREIA E SILVEIRA, 2009).

### 3 ERGONOMIA

A atividade produtiva dos seres humanos, independente de sexo, idade ou condição de saúde não é tão simples como possa parecer, e deve ser objeto de estudo para que mudanças possam ser feitas, os projetos mais bem elaborados e as decisões tecnológicas melhor assentadas. A saúde das pessoas, a eficiência dos serviços e a segurança das instalações estarão, desta forma, sendo efetivamente incorporadas à vida das organizações. (VIDAL, 2000).

Mas o que é, de fato, ergonomia? Antes de mais nada, ergonomia é uma atitude profissional, que se agrega à prática de uma determinada profissão. De acordo com a Associação Brasileira de Ergonomia, “a Ergonomia objetiva modificar os sistemas de trabalho para adequar a atividade nele existente às características, habilidades e limitações das pessoas com vistas ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro.” (ABERGO, 2000). Encontra-se, desta forma, a ergonomia referida a uma tecnologia que realize a interface entre as pessoas e os sistemas, ou seja, que estabeleça uma adequação entre as características humanas presentes no trabalho e todos os demais componentes do sistema de produção. (VIDAL, 2000)

Para que, de fato, os profissionais ergonomistas possam abranger de forma completa este vasto campo de estudo, com uma abordagem holística e sintética entre vários aspectos de conhecimento sobre as pessoas, a tecnologia e os modelos organizacionais, foi sugerido pela International Ergonomics Association (IEA) a subdivisão da ergonomia em três especialidades: Ergonomia Física, Ergonomia Cognitiva e Ergonomia Organizacional. (ABERGO, 2000).

A Ergonomia Física tem o foco nos aspectos físicos de uma situação de trabalho, e busca adequar as exigências físicas do trabalho com os limites e capacidades do corpo humano, através da criação de uma interface adequada entre o relacionamento físico homem-máquina/posto de trabalho. Está ancorada em três aspectos: a antropometria, que busca adequar o posto de trabalho com as dimensões de seu ocupante, sendo que sua inadequação pode produzir desequilíbrio postural estático e desencadear as LER/DORT, lombalgias e lombociatalgias, por exemplo; a fisiologia do trabalho, que estuda o metabolismo (transformação do ar e alimento em energia para abastecer o sistema musculoesquelético); e

a ergonomia ambiental, também chamada ecologia humana, que se refere à homeostase entre o organismo humano e o ambiente em que se encontra (suar em temperaturas elevadas, sentir odores e sabores, por exemplo). Dentro da ergonomia física, os temas mais estudados incluem posturas desfavoráveis, demanda excessiva de força, movimentos repetitivos e transporte de cargas. (VIDAL, 2000)

Na prática, a ergonomia física atua orientando as modificações do contexto físico do trabalho a fim de evitar a produção de esforço excessivo ou inadequado, como os movimentos repetitivos. Em alguns casos, inclui também recomendações relativas à higiene do ambiente, buscando mantê-lo em um estado que não agrida a integridade do organismo (níveis de ruído, temperatura, iluminação, qualidade do ar são alguns exemplos). (VIDAL, 2000)

A Ergonomia Cognitiva trata dos aspectos mentais da atividade de trabalho das pessoas, extrapolando o enfoque apenas físico da ergonomia, e dando devida importância aos atos de pensamento dos trabalhadores na execução de suas tarefas. Pode ser individual ou coletiva. A cognição individual estuda o raciocínio e a tomada de decisões que servem para elaboração de procedimentos e normas operacionais. Na prática, engloba formação profissional, qualificação e requalificação, por exemplo. Já a cognição coletiva refere-se aos sistemas que conectam múltiplos agentes, as exemplo dos sistemas de controle de rede que envolvem intervenção simultânea de vários operadores. (VIDAL 2000)

De forma geral, a ergonomia cognitiva aborda a maneira com que as pessoas conceituam e processam informações absorvidas em situações diversas no seu ambiente de trabalho, incluindo a capacidade de abstração e de raciocínio. (CORREIA E SILVEIRA, 2009)

E, por fim, a Ergonomia Organizacional, também conhecida como macroergonomia, está relacionada com a otimização dos sistemas sociotécnicos, incluindo sua estrutura organizacional, políticas e processos. Estuda problemas relacionados à falta de divisão adequada das atividades, gestão, jornada de trabalho com avaliação de horários, turnos e escalas, bem como a seleção e treinamento de pessoal, visando capacitação para as atividades produtivas. Pode incluir, em seu plano de ação, trabalho em turnos, programação do trabalho, satisfação no trabalho, teoria motivacional, supervisão, trabalho em equipe, trabalho à distancia e ética. (CORREIA E SILVEIRA, 2009)



#### 4 ABSENTEÍSMO

O conceito de absenteísmo para a saúde do trabalhador é a ausência do mesmo de suas funções laborais, podendo ser em decorrência de motivos de saúde (doença ou prevenção) ou motivos diversos. (MEDEIROS E JARDIM, 2013)

De acordo com SILVA E MARZIALE (2000), o absenteísmo é dividido em absenteísmo voluntário (ausência do trabalho por razões particulares não justificada por doença); absenteísmo por doença (inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico, exceto os infortúnios profissionais); absenteísmo por patologia profissional (acidente de trabalho ou doença profissional); absenteísmo legal (faltas amparados por lei, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar) e absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido a suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita o trabalhador de chegar ao local de trabalho).

Especialmente o absenteísmo por motivo de doença, também denominado absenteísmo-doença, pode ser considerado um indicador de como o desgaste decorrente do trabalho afeta diretamente a saúde do trabalhador, estando associado com a aposentadoria precoce e a mortalidade (MEDEIROS e JARDIM, 2013).

O alto índice de absenteísmo em instituições hospitalares parece refletir as condições de trabalho intensas e nem sempre adequadas que esses ambientes oferecem aos seus trabalhadores. Hospitais são ambientes em que as pessoas buscam assistência e socorro, e os profissionais da enfermagem convivem diariamente, de forma direta, com a dor, o sofrimento e a doença alheias, em turnos desgastantes, aos sábados, domingos e feriados, por vezes em más condições e sobrecarga de trabalho, sem falar na grande responsabilidade que é cuidar da saúde das pessoas. O absenteísmo por parte dos trabalhadores da enfermagem torna-se um grande problema à medida em que sua frequência afeta a qualidade do trabalho em equipe e, principalmente, reflete na qualidade da assistência prestada ao cliente que usufrui do serviço de saúde. Além disso, sobrecarrega o trabalho dos demais integrantes da equipe, exigindo deles um ritmo mais acelerado, responsabilizando-os por maior volume de trabalho no processo do cuidado ao cliente. (FURLAN E STANCATO, 2014)

## 5 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo observacional transversal, que possui como objeto de estudo os atestados médicos de profissionais de enfermagem de três hospitais de Curitiba/PR.

A avaliação do absenteísmo foi realizada com base na verificação dos atestados entregues a uma clínica de medicina ocupacional, que é prestadora de serviços a estes hospitais. Quando o profissional necessita de um ou mais dias de afastamento, o mesmo deve se apresentar ao médico examinador da clínica para avaliação e validação do atestado, antes de entregá-lo formalmente ao setor de Recursos Humanos do hospital em que trabalha. Para este estudo foram avaliados todos os atestados entregues à clínica de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015, pelos profissionais de enfermagem que trabalham nos três hospitais analisados. Totalizando 1003 atestados entregues.

Como parâmetro para avaliação das causas para absenteísmo foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10), por grupo patológico. Os dados foram caracterizados de acordo com sua distribuição, foi realizada avaliação da prevalência de absenteísmo de acordo com o sexo e cálculo do risco para absenteísmo utilizando o programa OpenEpi (Versão 3.03a).

A revisão foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo incluídos apenas artigos publicados após o ano de 1990, e nos idiomas português, espanhol e inglês. Para a revisão, foram incluídos todos os artigos originais que tiveram como tema principal a investigação sobre as causas do absenteísmo de profissionais de enfermagem. Foram excluídos da revisão artigos que não estavam disponíveis na íntegra on-line ou de modo gratuito, e artigos que investigavam absenteísmo em profissionais da área da saúde, militares, artigos de ferramentas para mensuração do absenteísmo e sobre discussões teóricas sobre o absenteísmo.

Inicialmente, os artigos foram triados em cada base de dados pelo título, sendo que os artigos com títulos que se inseriram nos critérios de inclusão foram selecionados para leitura do resumo/abstract. Títulos que deixavam dúvida sobre a adequação aos critérios de inclusão foram selecionados para leitura do resumo/abstract. Em seguida, os artigos que tiveram seus resumos/abstracts lidos, foram avaliados quanto aos critérios de inclusão (se realmente se enquadram) e exclusão, sendo definidos os artigos que seriam lidos integralmente e excluídos os artigos repetidos entre as diferentes bases de dados.

## 6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao se verificar os atestados lançados no ano de 2015 dos três hospitais selecionados, observa-se que a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, sendo 88% do total de atestados entregues, conforme demonstra a Tabela 1. Já em relação ao número de atestados, o Hosp. B tem um número muito mais expressivo que os demais, mas isto se deve ao total de profissionais de enfermagem que é de 383 (86 enfermeiros, 297 técnicos de enfermagem e nenhum auxiliar). Já em relação ao o Hosp. A, temos 165 profissionais de enfermagem (13 enfermeiros, 64 técnicos e nenhum auxiliar de enfermagem) e o Hosp. C tem um total de 335 profissionais (32 enfermeiros, 299 técnicos e 4 auxiliares). Vale ressaltar que, mesmo o Hosp. B tendo um número maior de profissionais, a quantidade de atestados entregues é 03 vezes maior que o Hosp. A, que tem quase o mesmo número de profissionais.

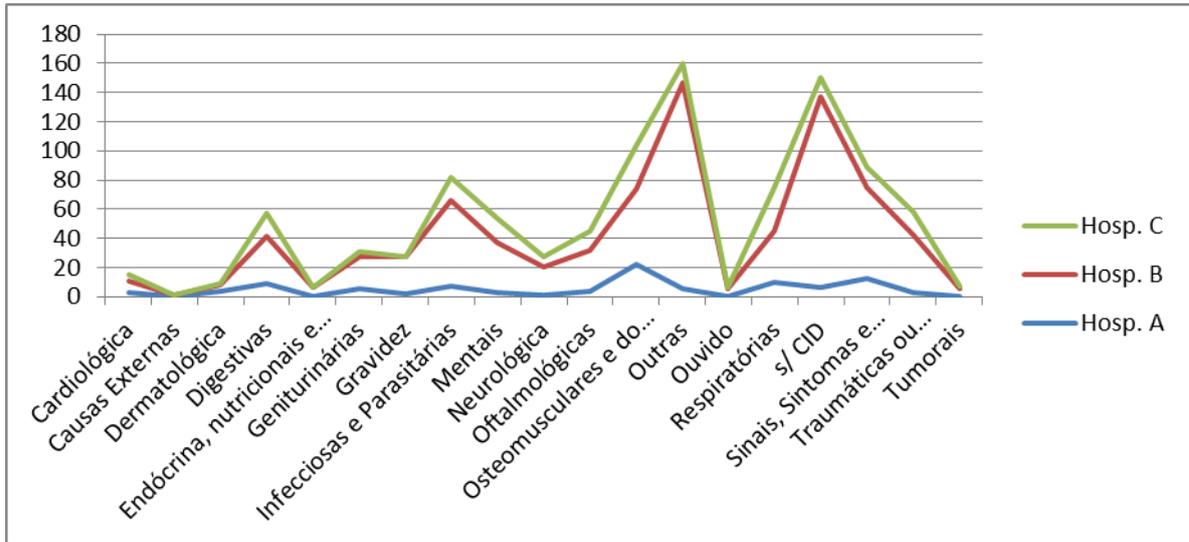
TABELA 1 – TOTAL DE ATESTADOS E TOTAL DE ATESTADOS POR SEXO – PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – JAN A DEZ 2015

HOSPITAL	MASC	FEM	TOTAL DE PROF. ENF.	TOTAL DE ATESTADOS
Hosp. A	11	85	165	96
Hosp. B	55	655	383	710
Hosp. C	33	164	335	197

Fonte: Clínica Medicina Ocupacional – Curitiba/PR

Quando analisamos as causas de afastamento, observa-se que a maior incidência são os afastamentos por distúrbios osteomusculares, seguidos de sinais, sintomas e resultado de exames em dois hospitais e a terceira causa ficou por distúrbios mentais e por problemas respiratórios. Destaca-se que, nesta análise, foram descartados os atestados sem a presença de CID e sem classificação específica, pois não seria possível identificar esses afastamentos por grupo patológico.

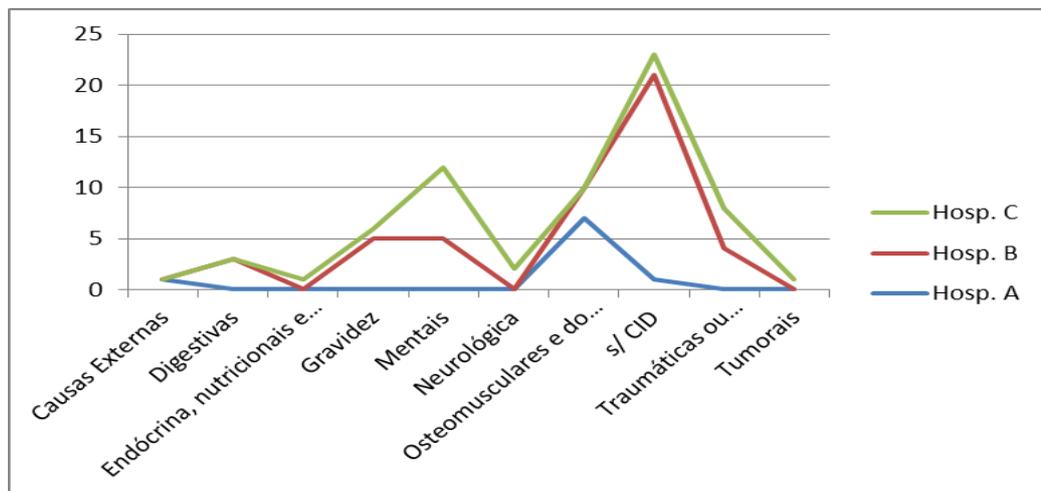
GRÁFICO 1 – ATESTADOS POR GRUPO PATOLÓGICO – JAN A DEZ 2015



Fonte: Clínica Medicina Ocupacional – Curitiba/PR

Em relação ao tempo de afastamento, temos os de apenas um dia com a maior incidência, sendo o CID dos mais diversos grupos patológicos, mas os que mais apresentam afastamento são por causa de diarreia, entorses, sinusites e estado de estresse. Já os que ultrapassam 10 dias de afastamento estão descritos no gráfico 2, analisa-se que as causas osteomusculares e do tecido conjuntivo apresentam um quantitativo maior seguido das causas mentais e traumáticas ou envenenamentos. Em relação ao perfil de grupos patológicos, analisado nos três hospitais, tem-se uma conformidade entre os mesmos, apresentando praticamente as mesmas causas de afastamento.

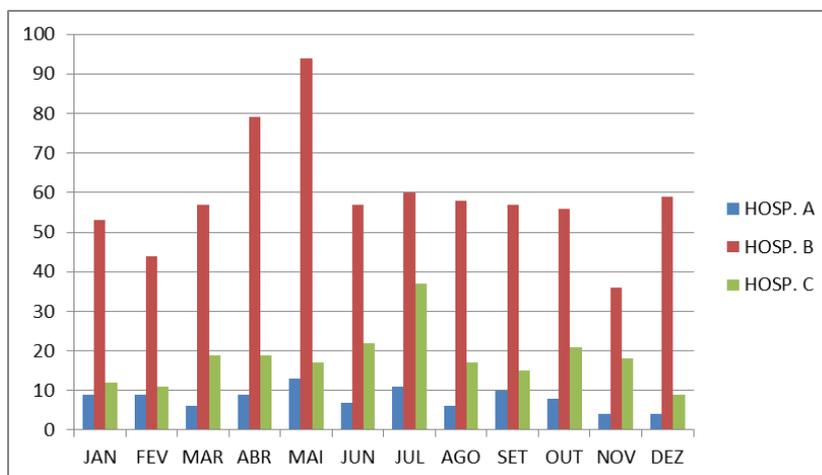
GRÁFICO 2 – ATESTADOS COM MAIS DE 10 DIAS – JAN A DEZ 2015



Fonte: Clínica Medicina Ocupacional – Curitiba/PR

Observando os atestados entregues por meses do ano, avalia-se que o mês de maio foi o que mais obteve afastamentos nos hosp. A e B, já no Hosp. C, temos o maior número de afastamentos no mês de julho.

GRÁFICO 3 – ATESTADOS DE ACORDO COM OS MESES DO ANO – JAN A DEZ 2015



Fonte: Clínica Medicina Ocupacional – Curitiba/PR

## 7 DISCUSSÃO

Nos estudos realizados em hospitais, entre todas as causas, os agravos à saúde foram os maiores causadores de afastamentos do trabalho (Silva e Marziale, 2000; Gehring Junior, 2007). E em relação ao gênero, observa-se que a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino. Assim como nos estudos de Gehring Junior, 2007, 93,56% dos profissionais estudados são mulheres, e no estudo de Silva e Marziale, 2006, 89,9% são do sexo feminino.

Os trabalhadores de enfermagem estão pré-dispostos a riscos provenientes de condições precárias de trabalho, tais como intensas jornadas de trabalho, em turnos desgastantes, ações de repetitividade, ritmo de trabalho acelerado, ansiedade, esforço físico, ausência de ergonomia, fatores estes que podem desencadear acidentes e doenças (SILVA E MARZIALE, 2006).

Nesse contexto, o ambiente de trabalho na enfermagem pode ser um agente catalisador do processo de desgaste do trabalhador, culminando em doenças (SILVA, 1996).

Quando se comparam as maiores causas de atestados deste estudo com os demais, evidencia-se que os maiores índices de gravidade e frequência de afastamentos referentes aos profissionais de enfermagem sejam decorrentes direta ou indiretamente do sofrimento mental, (SILVA E MARZIALE, 2006); por doenças do aparelho respiratório (18,2%) e por agravos osteomusculares e do tecido conjuntivo (13,4%) (REIS et.al., 2003); assim como as doenças do aparelho respiratório (16,6%) no estudo de Silva e Marziale, 2000. Dentre as principais justificativas para o absenteísmo encontram-se as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, respiratórias (incluindo gripes e resfriados), doenças gastrointestinais, transtornos mentais e comportamentais, causas externas e doenças do aparelho circulatório (SIMÕES e ROCHA, 2014; SALA et. al., 2009; ÂLCANTARA, 2015).

As principais doenças que motivaram o afastamento dos trabalhadores da equipe de enfermagem, no estudo de Marques et.al., 2015 foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 310 atestados (19,70%), seguidas por transtornos mentais e comportamentais, com 284 atestados (18,04%).

As inadequadas condições de trabalho, geralmente advindas da forma de organização e das atividades insalubres, ainda caracterizadas pela exposição dos trabalhadores de enfermagem aos fatores de risco como agentes biológicos (mãos contaminadas, manuseio de material e secreções, material perfurocortante, falta de ventilação), químicos (produtos de

limpeza e desinfecção de materiais e ambiente, medicamentos, gases anestésicos), físicos (temperaturas, iluminação, ruídos) podem ter contribuído para o desgaste físico e mental e consequente adoecimento desses trabalhadores de enfermagem (SILVA e MARZIALE, 2002).

Em relação aos transtornos mentais, a principal causa de afastamento em outro estudo foi por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), com 18,04% dos casos. Destacam-se os episódios depressivos, transtornos bipolares e estresse (MARQUES et.al., 2015). Quanto às doenças mentais, os transtornos do humor correspondem à grande parcela dos afastamentos. Isso afirmam outros estudos que apontam os problemas depressivos como maior causa de absenteísmo (LEÃO, et.al, 2015; KOOPMANS, et. al., 2015). A população estudada atua na prestação de serviço direto à população, na saúde. Essa situação é caracterizada por altas demandas psicológicas, baixo suporte social e controle sobre o trabalho, associada ao maior risco de licenças por morbidades psiquiátricas. O profissional de enfermagem convive o tempo todo com a dor, sofrimento e situações de morte. Essas condições podem levar ao desenvolvimento das doenças psiquiátricas. E em relação ao estresse e trabalho, observa-se que o ser humano é exigido na vida profissional, além de sua capacidade. Tal fato faz com que se gere o estresse entre os trabalhadores. A patologia, e por consequência o afastamento, surge quando a capacidade do indivíduo se esgota para responder ao trabalho de forma saudável. O estresse é reconhecido como um dos riscos mais graves ao bem-estar psicossocial do indivíduo (SALVADOR, 2013).

No que diz respeito aos atestados por distúrbios osteomusculares observamos que, quando o trabalhador é exposto a altos níveis de exigência física, pode ter uma série de comprometimentos à sua saúde, como o aparecimento das DORTs, ou seja, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (GELBERG, 1997). Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são um conjunto de afecções que acometem músculos, tendões, bainhas, nervos e articulações, principalmente dos membros superiores (braço, antebraço, punho e mão) e coluna vertebral (cervical, torácica, lombar), decorrentes de sobrecarga no sistema musculoesquelético (BRASIL, 2001). A organização Mundial de Saúde (OMS) designou o decênio de 2000 a 2010 como a década do osso e da articulação, devido ao número crescente das doenças e lesões osteomusculares que incidem na população mundial. Estimou-se que, para o ano de 2015, estas seriam as causas de maiores gastos com saúde e um dos motivos mais frequentes de absenteísmo laboral e de invalidez permanente (OMS, 2015).

Os problemas de saúde relativos aos sistemas respiratório, genitourinário, digestivo e órgãos dos sentidos podem estar relacionados à infecção hospitalar, por meio de contaminação, ambientes fechados e pouco ventilados, baixa imunidade e estresse, fatores de risco presentes no cotidiano do trabalho da enfermagem (GASPAR, 1997; SILVA, 1999).

Já em relação aos atestados por traumatismos, no estudo de Giomo, et.al, 2009, do total de 117 atestados, 85 foram por acidentes ou traumas. Neste estudo, os atestados que geram maior tempo de afastamento são por doenças ou agravos do grupo patológico de traumatismos ou envenenamentos.

Com relação ao tempo de afastamento, observa-se em alguns estudos o predomínio de atestados por 01 ou 02 dias de dispensa do trabalho. Este fator é justificado, pois durante este período é dispensável a perícia médica. Em atestados com até 15 dias de afastamento, em instituições privadas, a empresa arca com o ônus do trabalhador afastado por doença, e acima de 15 dias o trabalhador fica afastado com seus benefícios pagos pelo governo (REIS et.al, 2003; SILVA E MARZIALE, 2006; GIOMO et. al., 2009).

O tempo de ausência das atividades laborativas por menos de 15 dias foi de 74,2%, e com mais de 15 dias 25,8% no estudo desenvolvido por Bittencourt, 1993, apud Giomo, 2009, bem como o Meira, 1992, que constatou que mais de 80% de todas as ausências tem duração igual ou inferior a três dias.

Nas pesquisas de Simões e Rocha, 2014 e em Sala et.al., 2009, a maioria dos afastamentos foram curtos, ou seja, de 1 ou 2 dias.

Vale ressaltar que não houve um estudo que identificasse o período do ano com maior frequência de afastamentos, como um fator relevante para a análise dos atestados apresentados pelos profissionais de enfermagem. Visto que não há uma característica específica do período que mais ocorrem os afastamentos, assim como no estudo de Alcântara, 2015.

O absenteísmo constitui um problema administrativo que gera onerosidade e de muita complexidade para as organizações, ainda mais no ambiente hospitalar. Visto que no hospital a assistência ao cliente internado tem que ser realizada em tempo integral e não pode ser adiada, sob pena de prejudicar sua recuperação. A ausência de um profissional da equipe traz repercussões à realização do trabalho com sobrecarga aos demais, além de gerar redução da produção, aumento do custo operacional, dificulta a substituição de trabalhadores diretamente ligados à assistência, levando ao declínio na

qualidade da assistência prestada.

## **8 CONCLUSÃO**

A ausência de funcionários no trabalho é influenciada por inúmeros fatores, intrínsecos ou extrínsecos ao trabalho, que atuam sobre a pessoa, tornando o absenteísmo um problema de alta complexidade. Como consequência do fenômeno, verifica-se a desorganização do trabalho em equipe, sobrecarga de trabalho, insatisfação dos trabalhadores, queda na qualidade e quantidade de trabalho realizado, além de interferir diretamente na assistência aos pacientes.

Os resultados encontrados pelo presente estudo mostram que as principais causas de afastamento entre os funcionários da enfermagem nos hospitais analisados foram, em ordem, os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, seguidos por sinais, sintomas e resultados de exames e, como terceira causa, os distúrbios mentais e problemas respiratórios.

Os grupos patológicos que se relacionaram com maior número de dias de afastamento (mais de 10 dias) foram os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, seguidos pelos transtornos mentais e comportamentais e causas externas (traumáticas e envenenamento).

Já em relação ao período do ano em que foram mais incidentes, o mês de maio foi concordante entre os hospitais A e B, enquanto o hospital C foi no mês de julho.

Diante do exposto, pode-se concluir que os resultados encontrados pelo presente estudo foram compatíveis com os disponíveis na literatura que explora o assunto absenteísmo entre profissionais de enfermagem em hospitais.

Considerando-se que a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente nos hospitais, há a necessidade da gestão voltar sua atenção e investir em questões fundamentais, como: adequação dos recursos humanos e do ambiente de trabalho, equipamentos e tecnologias empregadas e principalmente na saúde preventiva dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. Disponível em: [www.abergo.org.br/internas.php?pg=o\\_que\\_e\\_ergonomia](http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia). Acesso em: 25/03/2016.
- ALCÂNTARA LB. KUSMA SZ. Absenteísmo em uma empresa de pedágio em uma cidade da região metropolitana de Curitiba. Trabalho de pós graduação do curso de Medicina do Trabalho da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CORREIA SMS. SILVEIRA CS. A ergonomia cognitiva, operacional e organizacional e suas interferências na produtividade e satisfação dos colaboradores. XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Salvador. 2009.
- FACCHINI, L. Por que a doença?: a interferência causal e os marcos teóricos da análise. In: ROCHA, L. G.; FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010.
- FURLAN JAS. STANCATO K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. Campinas. 2014.
- GASPAR, P.J.S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço urgência. **Nursing**, São Pulo, v. 10, n. 109, p. 23 - 24, mar. 1997. Edição portuguesa.
- GEHRING JUNIOR, G. CORREA FILHO, HR. VIEIRA NETO, JD. VIEIRA, SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev Bras Epidemiol** 2007; 10(3): 401-9.
- GELBERG KH. Health study of New York City department of Sanitation landfill employees. **J Occup Environ Med.** 1997;39(11):1103-10.
- GIOMO DB, FREITAS FCT. ALVES LA. ROBAZZIM MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):24-9.
- GOULART, FA. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde.** Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2011.
- KOOPMANS PC, BULTMANN U, ROELEN CAM, HOEDEMAN R, VAN DER KLINK JIL, GROOTHOFF JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. **International Archives. Occupational Environmental Health**; 84(2):193-201.

LEÃO ALM, BARBOSA-BRANCO A, RASSI NETO E, RIBEIRO CAN, TURCHI MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 2015; 18(1):262-72.

MARQUES DO. PEREIRA MS. SOUZA ACS. VILA VSC. ALMEIDA CCO. OLIVEIRA EC. O absenteísmo – doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Bras. Enferm.* vol.68 no.5 Brasília Sept./Oct. 2015

MEDEIROS AMD, JARDIM R. Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2013;30:S199-S201.

MENDES, R. e DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 25(5): pp. 341-349, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Década do Osso e da Articulação: movimento articular, 2000/2010 - [Internet] 2013[cited 2014 Sep 04]. Available from: <http://bjdonline.org>.

REIS RJ. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5): 616-23.

SALA A, CARRO ARL, CORREA AN, SEIXAS PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(10):2168-78.

SALVADOR RSP, SILVA BASA, LISBOA MTL. Stress at the nursing staff from the fire department in a mobile pre-hospital care. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):361-368.

SILVA DMPP, MARZIALE MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* 2006; 5(supl.): 166-72.

SILVA DMPP, MARZIALE, MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário. *Ver Latinoam Enfermagem* 2000; 8(5): 44-51.

SILVA DMPP. O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

SILVA, VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese de doutoramento]. São Paulo: USP, 1996. 260p

SIMÕES MRL, ROCHA ADM. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2014;39(129):17-25.

VIDAL MC. Introdução à ergonomia. Apostila do Curso de Especialização em Ergonomia Contemporânea/CESERG. Rio de Janeiro. 2000.



## ANEXO 1

### PLANILHA DOS DIAS DE AFASTAMENTOS DE TRÊS HOSPITAIS DE CURITIBA – JAN A DEZ 2015

HOSPITAL A		SEXO		DIAS DE AFASTAMENTO											
MESES	MASC	FEM	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias	8 dias	9 dias	10 dias	11 dias	15 dias	
JAN	0	9	5	4											
FEV	4	5	6		3										
MAR	0	6	3	2		1									
ABR	2	7	5	1						1			1	1	
MAI	0	13	10	3											
JUN	0	7	3	2			2								
JUL	0	11	7	2		1		1							
AGO	2	4	2	1	1				1	1					
SET	2	8	4	1	1	1					1	1	1		
OUT	0	8	2	3	2									1	
NOV	1	3		3	1										
DEZ	0	4	2			1								1	
TOTAL	11	85	49	22	8	6	1	1	2	1	1	2	1	2	

HOSPITAL B		SEXO		DIAS DE AFASTAMENTO													
MESES	MASC	FEM	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias	8 dias	9 dias	10 dias	11 dias	15 dias	20 dias	30 dias	120 dias
JAN	3	50	35	2	8	1	2		1	2			1	1			
FEV	5	39	32	6	4			1						1			
MAR	3	54	40	3	4	1	5			1					1	1	1
ABR	6	73	46	5	5	5	4	2	5	3						2	2
MAI	6	88	50	8	13	1	10			1	1		4	3	2	1	1
JUN	4	53	42	5	3	1						1		1			4
JUL	10	50	31	5	11	3	2	1	1					2	3	1	
AGO	3	55	32	9	3	2	2	1	1				1	5	2		
SET	5	52	23	12	8	1	2		2			2		5			2
OUT	4	52	35	8	5	1	2							2	2	1	
NOV	2	34	21	5	3	1	3		2							1	
DEZ	4	55	44	2		4	3							4			2
TOTAL	55	655	431	70	67	21	36	5	15	4	0	9	3	25	2	70	

HOSPITAL C		SEXO		DIAS DE AFASTAMENTO													
MESES	MASC	FEM	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias	8 dias	9 dias	10 dias	11 dias	15 dias	20 dias	30 dias	120 dias
JAN	3	9	6	2	2	1											1
FEV	1	10	4	3	2	1							1				
MAR	1	18	10	2	3	1								2		1	
ABR	5	14	9	3	4	1							1			1	
MAI	4	13	7	1	1	2						4		1		1	
JUN	7	15	7	5	3	2	1					4					
JUL	4	13	6	3	4	2								2			
AGO	3	14	6	7	3							1					
SET	2	13	8	4	1		1					1					
OUT	2	19	8	6	1							4		2			
NOV	0	18	5	5	3	2						2		1			
DEZ	1	8	5	2								1		1			
TOTAL	33	164	81	43	27	12	2	0	0	0	0	19	0	10	0		

## ANEXO 2

### ATESTADOS POR GRUPO PATOLÓGICO DE TRÊS HOSPITAIS DE CURITIBA – JAN A DEZ 2015

<b>GRUPO PATOLÓGICO</b>	Hosp. A	Hosp. B	Hosp. C
Cardiológica	3	8	4
Causas Externas	0	1	0
Dermatológica	4	4	1
Digestivas	9	32	16
Endócrina, nutricionais e metabólicas	0	6	0
Geniturinárias	5	22	4
Gravidez	2	25	0
Infecciosas e Parasitárias	7	59	16
Mentais	3	34	17
Neurológica	1	19	7
Oftalmológicas	4	28	13
Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo	22	52	30
Outras	5	142	13
Ouvido	0	5	1
Respiratórias	10	35	30
s/ CID	6	131	13
Sinais, Sintomas e Resultado de Exames	12	63	14
Traumáticas ou Envenenamentos	3	39	16
Tumorais	0	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>710</b>	<b>197</b>