

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Natália Angélica Fernandes Jordão

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO POR DOENÇA
ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA REDE
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2017

Natália Angélica Fernandes Jordão

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO POR DOENÇA
ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA REDE
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde, Prevenção
e Controle de Agravos

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

Belo Horizonte

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Jordão, Natália Angélica Fernandes

Condições de trabalho e absenteísmo por doença entre os
profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo
Horizonte, Minas Gerais [manuscrito] / Natália Angélica
Fernandes Jordão. - 2017.

87 f.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Absenteísmo. 2.Condições de Trabalho. 3.Saúde do
Trabalhador. 4.Enfermagem. I.Pimenta, Adriano Marçal.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

ATA DE NÚMERO 527 (QUINHENTOS E VINTE E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA NATÁLIA ANGÉLICA FERNANDES JORDÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 3 (três) dias do mês de março de dois mil e dezessete, às 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABSENTEISMO POR DOENÇA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS*", da aluna *Natália Angélica Fernandes Jordão*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Promoção da Saúde, Prevenção e Controle de Agravos". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Adriano Marçal Pimenta (orientador), Marília Alves e Mery Natali Silva Abreu, sob a presidência do primeiro. Abrindo a sessão, o Senhor Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- ☒ APROVADA;
☐ APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
☐ REPROVADA.

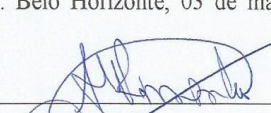
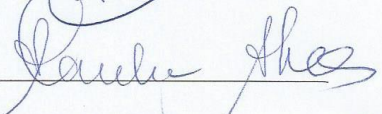
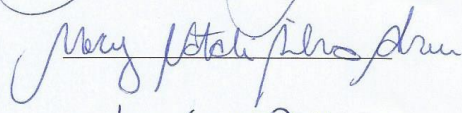
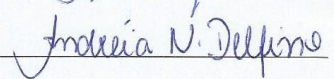
O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Senhor Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 03 de março de 2017.

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta
Orientador (Esc.Enf/UFMG)

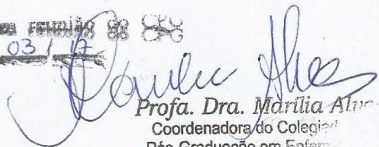
Profª. Drª. Marília Alves
(Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
(Esc.Enf/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO
Em 13/03/17


Profª. Dra. Marília Alves
Coordenadora do Colegiado
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Edla e Carlos, pelo apoio, incentivo e dedicação, e ao mestre e Professor Doutor Adriano Marçal Pimenta pelos ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar meus passos durante a busca pelo conhecimento e formação profissional, e por sempre confortar meu coração nos momentos de maior dificuldade.

Aos meus pais, à minha irmã e ao Renato pelo constante apoio e incentivo, pelo amor incondicional, paciência e compreensão, pelo exemplo de vida e perseverança.

Ao meu orientador Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta pelos constantes ensinamentos, pelo exemplo de docente e no qual me espelho no direcionamento do meu crescimento profissional.

À Profa. Ada Ávila Assunção por conceder minha participação em sua pesquisa.

Aos colegas do Mestrado, em especial à Cinthia, à Aline, ao Lucas e ao Luís Paulo pelo carinho, por dividirem conhecimentos e experiências, pela ajuda nos momentos difíceis e pelo apoio na etapa final e decisiva desta caminhada.

Aos meus coordenadores, chefes e colegas de trabalho pelo incentivo e apoio ao crescimento profissional.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”

Charles Chaplin

JORDÃO, N.A.F. **Condições de trabalho e absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2017. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

RESUMO

O estudo do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem tem sido foco de diversas pesquisas. Isto porque, atualmente, o Brasil conta com um grande contingente desta classe trabalhadora e as ausências nas instituições ocasionam prejuízos na qualidade da assistência, sobrecarregam os demais membros que permanecem no serviço, podendo levar a iatrogenias no cuidado em saúde, além de gerar impacto financeiro tanto para a instituição quanto para a seguridade social. O absenteísmo por doença é um dos mais abordados, pois constitui um indicador do processo saúde-doença dos trabalhadores. Ressalta-se que as produções científicas que abrangem uma abordagem estatística mais detalhada dos fatores associados ao absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem, particularmente, explorando as condições laborais, ainda são escassas. Diante o exposto este estudo teve como objetivo analisar a associação independente de fatores relacionados às condições de trabalho e o absenteísmo por doença entre profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. Trata-se de um estudo transversal, analítico, cuja amostra foi composta por 297 profissionais de enfermagem, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 59 anos, dos quais foram investigados aspectos sociodemográficos, do estilo de vida, das condições de saúde e das condições de trabalho. O absenteísmo por doença foi identificado por meio da pergunta: “Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?” Realizou-se análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), bivariada (teste de qui-quadrado de Pearson) e multivariada (Regressão de Poisson), com nível de significância de 5%. A prevalência de absenteísmo por doença foi elevada (45,1%). Após análise multivariada dos dados, manteve-se associado a uma maior prevalência de absenteísmo possuir o diagnóstico de doença crônica não transmissível e abusar/ter dependência de álcool. Por outro lado, ter condições de trabalho satisfatórias se associou negativamente ao desfecho. Os resultados deste estudo permitiram avançar em relação à produção científica disponível, no sentido de realizar ajustes de variáveis por meio da técnica de análise multivariada adequada para o tipo de delineamento do estudo, além de abranger diferentes setores de atuação dos profissionais. Ressalta-se a importância dos nossos achados para a saúde do trabalhador, considerando que eles poderão contribuir para a elaboração de intervenções que minimizem o

absenteísmo por doença, uma vez que os fatores associados a este desfecho, em sua maioria, são modificáveis.

Palavras-chave: Absenteísmo, Condições de Trabalho, Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

JORDÃO, N.A.F. **Working conditions and absenteeism due to illness among the nursing professionals of the Municipal Health Network of Belo Horizonte, Minas Gerais.** 2017. 87f. Dissertation (Master Degree in Nursing) – Nursing School, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

ABSTRACT

The study of absenteeism among nursing professionals has been the focus of several types of research. This is due to the fact that Brazil has a large contingent of its laborers and, the absences in the institutions affects the quality of health care and overburden the other members who remain in service. This may lead to iatrogenic in health care, and generate financial impact on the institution and the social security. The absenteeism due to sickness is one of the most discussed subjects, as it is an indicator of the health-disease process on laborers life. It should be noted that the scientific productions that include a more detailed statistical approach to the factors associated with absenteeism for illness among the nursing professionals, particularly exploiting labor conditions, are still scarce. For that reason, this study aims to analyze the independent factors related to the working conditions and absenteeism due to illness among nursing professionals at Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. It is a matter of analytical and transverse study, whose sample was composed of 297 nursing professionals of both genders, aged between 20 and 59 years old. It was also taken into consideration the sociodemographic aspects, lifestyle, health and work conditions. The absenteeism for illness reasons was identified through the question: "Have you had any medical license or been taken away from work for the last 12 months? A descriptive statistical analysis was performed (absolute and relative frequencies), bivariate (Chi-square test of Pearson) and multivariate analysis (Poisson regression), with a significant level of 5%. The prevalence of sickness absenteeism was high (45,1%). After the multivariate analysis of the data, it was detected a higher prevalence of absenteeism diagnosis of non-transmissible chronic disease and abuse/dependence on alcohol. On the other hand, having satisfactory working conditions was negatively associated with the outcome. The results of this study allow an advance on the scientific production available and make possible some adjustments of variables through the technique of multivariate analysis adequate for the design of the study. Additionally, it covers different sectors of professional performance. The importance of our findings to the health of the workers is emphasized in this study, as they can contribute to the elaboration of interventions that minimize absenteeism due to illness, since the factors associated with this outcome, for the most part, are modifiable.

Keywords: Absenteeism, Working Conditions, Nursing, Worker Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese do artigo – “ Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem”	33
Quadro 2 – Equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e as ocupações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde.....	37
Quadro 3 – Categorização das variáveis sociodemográficas.....	40
Quadro 4 – Categorização das variáveis sobre as características do trabalho.....	40
Quadro 5 – Categorização das variáveis sobre as condições do ambiente de trabalho.....	41
Quadro 6 – Categorização das variáveis sobre as características psicossociais do trabalho.....	42
Quadro 7 – Categorização das variáveis sobre condições de saúde e hábitos de vida.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra estudada segundo características sociodemográficas. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	49
Tabela 2 – Distribuição da amostra estudada segundo características do trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	50
Tabela 3 – Distribuição da amostra estudada segundo características do ambiente de trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	51
Tabela 4 – Distribuição da amostra estudada segundo características psicossociais do trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	52
Tabela 5 – Distribuição da população amostra segundo condições de saúde e hábitos de vida. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	53
Tabela 6 – Distribuição da amostra estudada segundo atos de violência – vitimização. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	54
Tabela 7 – Distribuição da amostra estudada segundo a frequência de absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	54
Tabela 8 – Doenças relacionadas ao absenteísmo entre os profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	55
Tabela 9 – Características sociodemográficas relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	56
Tabela 10 – Características do trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	57
Tabela 11 – Características do ambiente de trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	58
Tabela 12 – Características psicossociais do trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	59
Tabela 13 – Hábitos de vida relacionados absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	60
Tabela 14 – Violência relacionada ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	61
Tabela 15 – Modelo hierarquizado dos fatores associados ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo teórico hierarquizado.....	48
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CAGE	- <i>Cut Down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener</i>
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CME	- Central de Material Esterilizado
DAR	- Doenças do Aparelho Respiratório
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIP	- Doenças Infecciosas e Parasitárias
DORT	- Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho
EPI'S	- Equipamentos de Proteção Individual
ERI	- <i>Effort-reward Imbalance Questionnaire</i>
IC	- Intervalo de Confiança
IST	- Índice de Segurança Técnico
JCQ	- <i>Job Content Questionnaire</i>
LER	- Lesões por Esforço Repetitivo
MS	- Ministério da Saúde
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PUBMED	- <i>Publisher Medline</i>
RP	- Razão de Prevalência
SMSA/BH	- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SRQ-20	- <i>Self Report Questionnaire</i>
Stata	- <i>Data Analysis and Statistical Software</i>
SUS	- Sistema Único de Saúde
TAB	- Tabela
TMC	- Transtorno Mental Comum
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.2. OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
2. REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 Aspectos legais do trabalho e saúde do trabalhador no Brasil	21
2.2 O trabalho, as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores da saúde no Brasil...	22
2.3 As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem	24
2.4 Adoecimento como causa de afastamento ao trabalho entre os profissionais de enfermagem	26
2.5 O absenteísmo: fatores associados e impacto econômico	27
2.6 O problema do absenteísmo na Enfermagem	29
3. METODOLOGIA.....	36
3.1 Desenho do Estudo	36
3.2 População de Estudo.....	36
3.3 Amostragem	37
3.4 Coleta de Dados.....	38
3.5 Variáveis do estudo	39
3.5.1 Variável dependente	39
3.5.2 Variáveis independentes	39
3.6 Análise dos dados	46
3.7 Considerações Éticas	48
4. RESULTADOS	49
5. DISCUSSÃO	63
5.1 Prevalência de absenteísmo	63
5.2. Fatores associados ao absenteísmo no trabalho por motivo de doença.....	63

5.3 Potencialidades e limitações do estudo	66
6. CONCLUSÕES.....	67
REFERÊNCIAS	69

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, há 3,5 milhões de trabalhadores de saúde registrados no Brasil, sendo que mais de 50% destes profissionais atuam na enfermagem, superando 1,8 milhões (COFEN, 2015; COFEN, 2016). É fundamental considerar este contingente de trabalhadores da enfermagem, uma vez que se trata da categoria profissional que está exposta a um grande número de riscos ocupacionais. O trabalho em enfermagem é conhecido por sua periculosidade e insalubridade, caracterizadas pela exposição a riscos biológicos (ex.: microorganismos), riscos físicos (ex.: radiações ionizantes), riscos químicos (ex.: substâncias tóxicas), entre outros agentes. Em adicional, as atividades de enfermagem exigem constantemente muito esforço físico, mental e posições ergonômicas prejudiciais (GEHRING JUNIOR *et al.*, 2007).

Além de vivenciarem constantes exigências físicas e mentais no ambiente laboral, os profissionais de enfermagem têm enfrentado a precarização do emprego e trabalho, potencializada pela crise econômica atual, submetendo-se a baixos salários, atuando com um percentual incipiente de trabalhadores, dupla jornada de trabalho, entre outras situações desgastantes. Dessa forma, surgem os adoecimentos e, como consequência, o afastamento do trabalho pelos profissionais de enfermagem, o que é evidenciado pelas constantes faltas não justificadas, atestados e licenças médicas que comprometem a qualidade da assistência prestada e sobrecarrega os demais profissionais. Esses afastamentos caracterizam o chamado absenteísmo que é definido, classicamente, como a ausência do trabalhador no local de trabalho (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; FELLI, 2012; UMANN *et al.*, 2011).

As causas do absenteísmo são inúmeras, dentre elas se destaca o adoecimento do trabalhador, que pode ser proveniente de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho e doenças não relacionadas diretamente ao trabalho. Este adoecimento apresenta origem multicausal, resultante da complexa interação entre questões individuais, laborais e extralaborais (SIMÕES; ROCHA, 2014).

O absenteísmo por doença, assim chamado, é um dos mais abordados, considerando que possui maior controle documental pela necessidade de ser comprovado por um atestado médico (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012) e tem sido apontado pelas pesquisas como a principal razão para as ausências não planejadas (KOCAKÜLÂH *et al.*, 2009). O estudo do absenteísmo por doença é de extrema relevância para a vigilância à saúde do trabalhador, uma vez que fornece subsídios para a elaboração de diagnósticos situacionais de saúde e intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

Destaca-se que o absenteísmo é um problema não somente na enfermagem, como também está presente em qualquer outro grupo de trabalhadores. Especificamente para a enfermagem, há uma preocupação adicional, considerando as consequências geradas pelas ausências, como comprometimento da qualidade da assistência, uma vez que é uma profissão que lida diretamente com a vida do ser humano e, dessa maneira, prejuízos no cuidado podem levar a iatrogenias ou até perda de vidas. Enfatiza-se, também, a desorganização do serviço e sobrecarga aos demais trabalhadores, que futuramente acabam por se ausentar devido ao excesso de trabalho que permanece constante (BECKER; OLIVEIRA, 2008). De fato, o absenteísmo torna-se um grave problema para os gestores e administradores, considerando a não governabilidade dos mesmos quanto à previsão de cobertura para os dias de falta (SANTANA *et al.*, 2013).

Os estudos encontrados são convergentes em sugerir que condições inadequadas de trabalho conduzem ao adoecimento dos profissionais de enfermagem e, consequente, absenteísmo por doença (BARBOZA; SOLER, 2003; MARTINS *et al.*, 2009; MININEL *et al.*, 2013; SILVA; MARZIALE, 2000). No entanto, as metodologias destes estudos não permitem aceitar ou rejeitar essa hipótese, visto que tratam-se de inquéritos descritivos que apresentam apenas dados de prevalência de absenteísmo de acordo com algumas características do trabalho.

Entretanto, ressalta-se que um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, com 1509 profissionais de enfermagem, no ano de 2006, propôs analisar fatores associados ao absenteísmo por doença autorreferido por meio de análises multivariadas. Um dos resultados encontrados mostrou que o fato de um profissional possuir mais de um emprego aumenta as chances do mesmo se ausentar do trabalho. Entretanto, o objetivo principal não foi relacionar condições de trabalho e absenteísmo por doença, existindo poucas variáveis sobre características laborais, o que não permitiu uma exploração mais profunda da temática (FERREIRA *et al.*, 2012).

Dessa forma, é importante considerar que as produções científicas publicadas que abrangem um análise estatística mais detalhada acerca dos fatores associados ao absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem, particularmente, explorando as condições laborais, ainda são escassas. De fato, espera-se que trabalhadores submetidos a condições inadequadas de trabalho e hábitos de vida ruins, inseridos em contextos demográficos e socioeconômicos desfavoráveis apresentem maior prevalência de absenteísmo por doença. Outrora, mais investigações são necessárias para o estabelecimento dessas relações.

Portanto, o presente estudo se propôs a analisar, por meio de um modelo hierarquizado, os fatores associados à ocorrência de absenteísmo por doença entre os profissionais de

enfermagem, com ênfase nas condições de trabalho, visto que este desfecho é um importante indicador de avaliação da saúde dos trabalhadores. Cabe mencionar outro caráter inovador desta pesquisa, uma vez que a os estudos encontrados foram realizados, predominantemente, em hospitais, diferentemente deste estudo que incluiu outros ambientes da rede de atenção à saúde.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Analisar a associação independente de fatores relacionados às condições de trabalho e o absenteísmo por doença entre profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra em relação aos aspectos sociodemográficos, do estilo de vida, das condições de saúde e das condições de trabalho;
- Estimar a proporção de absenteísmo por doença;
- Descrever as principais causas de absenteísmo por doença;
- Estimar a associação de fatores relacionados às condições de trabalho com o absenteísmo por doença, ajustada por características sociodemográficas, do estilo de vida e das condições de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos legais do trabalho e saúde do trabalhador no Brasil

Na Antiguidade, há reconhecimento do trabalho como fonte de lesões, adoecimento e morte. Isso porque, à época, o trabalho era associado a fardo e sacrifício, era desprezado pelos cidadãos livres, e nos primeiros tempos do cristianismo, o trabalho era visto como tarefa penosa e humilhante. Posteriormente, o trabalho passou a adquirir uma identidade de autorrealização humana, de forma que as razões para o executar se voltaram para o preenchimento da vida, como ação transformadora e condição necessária para a liberdade. Enfrentou crises capitalistas que resultaram em significativas transformações nas relações de trabalho. Atualmente, a classe trabalhadora sofre impactos da fragmentação e heterogeneidade do trabalho, confrontando e submetendo-se a acordos e concessões para sua sobrevivência no mundo do trabalho (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2012; RIBEIRO, LÉDA, 2004).

No Brasil, em 1943, foi instituída a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a qual garantia a proteção mínima aos direitos trabalhistas e à saúde do trabalhador. Posteriormente, em 1986, a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador apresentou conceitos fundamentais acerca da saúde dos trabalhadores, além de evidenciar que condições dignas de vida e emprego, trabalho estável e bem remunerado são elementos básicos que devem integrar as políticas voltadas para a saúde do trabalhador (RENAST, 2016).

A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador enfatizou aspectos negativos referentes às legislações voltadas para a saúde dos trabalhadores, as quais foram construídas para atender às necessidades do capitalismo. De fato, à época, vivenciava-se uma situação caótica em relação à saúde dos trabalhadores, expressas pelo elevado número de acidentes de trabalho e profissionais adoecendo pela exposição agentes químicos e físicos, resultando em uma baixa expectativa de vida. O quadro de saúde se agravou, principalmente, pelas inadequações de jornadas de trabalho, falta de estabilidade no emprego e de cumprimento dos mais elementares direitos dos trabalhadores. (RENAST, 2016)

A Constituição Federal de 1988 apresentou-se como um marco para a saúde do trabalhador, considerando que esta resultou no surgimento de uma série de portarias, instruções normativas e regulamentações que asseguram ações de vigilância, promoção e proteção à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005). O trabalho foi garantido por lei como um direito social, sendo fixados condições mínimas que regulamentavam esta atividade, como o acesso a um

salário mínimo, redução dos riscos inerentes ao trabalho, adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, aposentadoria, entre outros (BRASIL, 2005).

As 2ª e 3ª Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, ocorridas, respectivamente em 1994 e 2004, marcaram a ampliação das ações voltadas para a saúde do trabalhador, com a criação do modelo dos Centros de Referência em saúde do Trabalhador e a criação do Grupo de Trabalho Interministerial, o qual tinha como atribuição a elaboração da proposta da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (BRASIL, 2011).

Em 2011, visando promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores – atores sociais dessas transformações, e mediante a garantia ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, por meio da pactuação do protocolo nº 8 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (BRASIL, 2011).

Em 2012, em continuidade as medidas de proteção à saúde do trabalhador, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Esta política prioriza as ações de vigilância, promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, com ênfase na redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, definindo, assim, princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2012).

Em 2015 ocorreu a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, cujo tema central foi “Saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do Estado”. Esta conferência objetivou propor diretrizes para a efetivação e implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com base nos princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo (RENAST, 2016).

2.2 O trabalho, as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores da saúde no Brasil

Atualmente, o trabalho apresenta-se como atividade de extrema importância para os seres humanos, tendo em vista que atua como fonte de subsistência familiar, assim como preenche alguns objetivos pessoais. Para além de sua função básica de subsistência familiar, o trabalho é capaz de prover alguns valores, como o prestígio social. Pode atuar como uma válvula de escape para o estresse acumulado, estimular o crescimento pessoal e promover melhorias para as comunidades (MAURO *et al.*, 2004). Considera-se como trabalhador

indivíduos que exerçam uma atividade de trabalho, seja ela provida de remuneração ou não, sendo reconhecida formalmente ou de maneira informal, incluindo, portanto, o trabalho doméstico (BRASIL, 2001a).

O artigo 6º, parágrafo 3º, da Constituição Federal, define a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, com vistas à recuperação e reabilitação dos profissionais submetidos a riscos e agravos oriundos das condições de trabalho (BRASIL, 2005). As ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho como um todo, identificando mecanismos de intervenção técnica para sua melhoria e adequando e controlando os serviços de saúde prestados. No entanto, destaca-se que uma das formas de se alcançar estes objetivos é por meio do estudo das condições de trabalho (BRASIL, 2001b).

O estudo das condições de trabalho tem ganhado destaque pela relevante contribuição do trabalho para as formas de viver, adoecer e morrer dos profissionais, uma vez que estes desfechos são reflexos das formas de contrato, organização e gestão do trabalho, somado à exposição dos profissionais aos riscos inerentes as atividades laborais (BRASIL, 2001b).

Há certa dificuldade em se definir o termo condições de trabalho em decorrência da ampla variedade de expressões utilizadas em sua conceituação. Alguns autores afirmam que as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho são capazes de propiciar diferentes condições laborais. Destacam que as condições de trabalho não se restringem apenas às condições físicas, como calor e ruído, mas também as condições sociais do trabalho, ao ambiente com seus instrumentos, qualificação e capacitação de pessoal, divisão de tarefas e relações contratuais, clima organizacional, cobranças e às tensões do dia a dia (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011; MAURO *et al.*, 2010;).

Neste contexto, insere-se o estudo das condições de trabalho dos profissionais da saúde. Consideram-se trabalhadores da saúde todos os indivíduos que atuam tanto na gestão quanto na assistência direta a pessoas com alguma enfermidade, além de subsidiarem ações de programas de promoção à saúde, apoio diagnóstico e terapêutico, independente do tipo de contrato ou vínculo, inseridos no setor público ou privado (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

De fato, os trabalhadores da saúde estão inseridos em um ambiente em que as condições de trabalho são capazes de promover profundos desdobramentos no processo saúde-adoecimento dos indivíduos (JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2011). Como consequência, surgem as doenças ocupacionais ou sequelas de acidentes de

trabalho, além das incapacidades temporárias ou definitivas, as quais configuram-se como reflexos da realidade sanitária dos trabalhadores (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

É importante destacar que atualmente, diante da permanente crise econômica, observa-se uma precarização do emprego, de forma que os profissionais se submetem a regras de contratação e remuneração incipientes, há exigências constantes de produtividade, em que o estímulo à formação e especialização profissional nem sempre ocorrem. Em adicional, os sistemas de informação em saúde voltados para os trabalhadores da saúde ainda são frágeis, de forma que as informações, como aquelas referentes aos acidentes de trabalho, sejam escassas (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

Os trabalhadores da saúde, geralmente, sofrem com problemas de angústias, alterações no ciclo do sono e metabolismo corporal, problemas osteomusculares, entre outros resultantes do excesso de atividade laboral. A fadiga, por exemplo, é uma das principais queixas desses profissionais, decorrente das extensas jornadas de trabalho. As relações interpessoais estressantes, assim como uma estrutura organizacional e regime de trabalhos inadequados resultam em alterações na saúde mental dos trabalhadores. Dessa forma, como reflexo ao processo laboral desgastante, surgem problemas administrativos como o absenteísmo, além de erros técnicos e assistenciais (RABOZZI *et al.*, 2012).

Diante desta realidade, as condições de trabalho dos profissionais da saúde passaram a ser alvo das ações de saúde do trabalhador, uma vez que podem se constituir como riscos ou serem geradoras de agravos. Assim o monitoramento das condições de trabalho está incluído nas ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de promoção e proteção da saúde com vistas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

2.3 As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem

Os profissionais de enfermagem têm enfrentado problemas de condições impróprias de trabalho não somente no nível hospitalar, como também na atenção primária à saúde (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Entre essas condições, é possível citar a presença das cargas de trabalho, o número limitado de profissionais, as extensas jornadas de trabalho, a remuneração inadequada, o acúmulo de escala de serviços e o desgaste psicoemocional (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A literatura traz que as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem estão relacionadas às cargas de trabalho inerentes ao processo laboral, sendo elas cargas biológicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, as quais os profissionais de saúde estão

submetidos (FELLI, 2012; SCHMOELLER *et al.*, 2011). Como exemplos, podemos citar: acidentes com exposição aos fluídos biológicos, com potencialidade para aquisição de doenças como as hepatites, principalmente B e C (cargas biológicas); substâncias químicas na forma de medicamentos (cargas químicas); os acidentes com agulhas e materiais perfurantes e cortantes (cargas mecânicas); entre outras (FELLI, 2012).

Felli (2012) destaca que o quantitativo de pessoal de enfermagem ainda é insuficiente nas instituições de saúde que prestam serviços 24 horas por dia, levando a uma sobrecarga dos profissionais. Segundo a autora, embora a Organização Mundial da Saúde recomende no mínimo 2 enfermeiros para cada 1.000 habitantes, no Brasil esta meta ainda não foi atingida, apesar do grande contingente de profissionais. Além do quantitativo de pessoal, a autora enfatiza a extensa jornada de trabalho dos profissionais, que pode chegar a mais que 44 horas semanais, a baixa remuneração, e o fato das horas extras serem convertidas em folgas de acordo com as prioridades da instituição sem levar em consideração a necessidade do profissional.

De fato, tem-se observado uma tendência mundial ao aumento das horas dedicadas ao trabalho. Cerca de 47% dos trabalhadores apresenta mais de um vínculo empregatício, o que justifica o sofrimento decorrente do aumento da sobrecarga de trabalho (MAURO *et al.*, 2010). As extensas jornadas de trabalho afetam negativamente a vida profissional, a social e a familiar. Em adicional, a sobrecarga que os enfermeiros enfrentam, não raro, leva ao aparecimento de problemas crônicos decorrentes da falta de tempo para o autocuidado em saúde (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

O estresse ocupacional também é um importante elemento que integra as condições de trabalho (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008). Os efeitos do estresse ocupacional em funcionários incluem muitas possíveis desordens físicas, psicológicas e comportamentais que são assumidas como sendo tensões experimentadas por indivíduos sob estresse comum (ex. insatisfação no trabalho, alta rotatividade, depressão, insônia, ansiedade e outros sintomas) (PIKÓ, 1999). É importante destacar que na maioria das vezes, os profissionais não conseguem estabelecer uma mediação entre trabalho e desgaste psicobiológico, predispondo ao aparecimento de problemas de saúde de diversas naturezas (SÁPIA; FELLI; CIAMPONE, 2009).

O aumento das cargas de trabalho, somado às más condições de trabalho, apontam para uma diminuição da capacidade laboral e adoecimento dos profissionais de enfermagem. Além do quantitativo de pessoal, da jornada e do estresse, é importante mencionar que os turnos de trabalho podem proporcionar maiores sobrecargas aos trabalhadores. Uma atividade diurna, por exemplo, oferece maior sobrecarga mecânica aos profissionais, se comparada à atividade

noturna, uma vez que atividades de manipulação física dos pacientes acontecem com maior frequência no período diurno (SCHMOELLER *et al.*, 2011).

Por outro lado, não se pode deixar de mencionar o impacto do trabalho noturno no processo saúde-doença entre estes trabalhadores, uma vez que os mesmos experimentam uma inversão do ciclo sono-vigília. Como consequência, há um desordenamento do ritmo circadiano, o qual está ligado aos eventos bioquímicos, fisiológicos e comportamentais do nosso organismo. Neste contexto, estudos têm demonstrado, por exemplo, que uma alteração no ritmo circadiano pode modificar fatores promotores e inibidores da divisão celular, propiciando o surgimento de câncer de mama, endometrial e cólon, além de outras doenças imunológicas. Outras consequências incluem aumento dos níveis de colesterol, alterações no ganho ponderal, desconforto gástrico, modificações na qualidade do sono/repouso, cansaço/desgaste e estresse. Em adicional, compõem este elenco os relatos de isolamento social, no qual os profissionais, não raro, se queixam de não estarem presentes em comemorações de feriados e datas importantes (REIS; BRAGA, 2015).

2.4 Adoecimento como causa de afastamento ao trabalho entre os profissionais de enfermagem

Vários fatores contribuem para que a enfermagem seja classificada como uma das ocupações da área da saúde com alto risco de tensão e adoecimento. As más condições de trabalho dos profissionais de enfermagem são inquestionáveis e comprovadas pelo adoecimento dos trabalhadores (FELLI, 2012). Em adicional, em consequência às condições desfavoráveis presentes no ambiente de trabalho, os trabalhadores acabam por buscar meios de compensar o sofrimento, tornando-se indiferentes ao processo laboral, optando pela fuga ao trabalho, que pode ocorrer através de faltas não justificadas, atestados e licenças médicas que afetam os próprios trabalhadores (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009). Assim, torna-se preocupante o número de morbidades e altas taxas de absenteísmo, as quais podem estar presentes entre os profissionais de enfermagem decorrentes das condições impróprias de trabalho.

Uma revisão integrativa realizada por Schmoller *et al.* (2011) revelou que os estudos selecionados enfatizaram as condições ergonômicas do ambiente laboral como sendo responsáveis pela ocorrência de lesões osteomusculares e absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. Além disso, a sobrecarga/excesso de trabalho culminou em frequentes acidentes com materiais pérfuro-cortantes ou com fluidos e secreções corporais, contusões, hipertensão arterial, alergias, epigastralgias, sofrimento mental, entre outros.

Outra pesquisa realizada no sul do Brasil, em 2009, com diferentes categorias profissionais, verificou que a enfermagem aparece em primeiro lugar como categoria profissional mais atingida pelo adoecimento, sendo as principais causas as doenças do sistema osteomuscular, afastamentos por causas externas, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório, além de outras. Como fatores associados, as cargas fisiológicas e mecânicas predominaram em aproximadamente 33% dos casos (SANTANA *et al.*, 2013).

Diferentes estudos apontam que as três principais causas de adoecimento e afastamento entre os profissionais de enfermagem são as doenças osteomusculares, doenças respiratórias e transtornos mentais e estas se relacionam às condições inadequadas de trabalho (COSTA; VIEIRA; SENA; 2009; DALRI *et al.*, 2014; MARTINATO *et al.*, 2010; MININEL *et al.*, 2013). Barboza e Soler (2003) identificaram que no período de um ano, dos 333 trabalhadores investigados, houveram 662 episódios de afastamento. As licenças-saúde ocorreram, principalmente, por problemas geniturinários e doenças mal definidas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; e doenças dos órgãos dos sentidos, doenças infecto-parasitárias e doenças respiratórias entre os atendentes de enfermagem.

As causas de adoecimento entre os profissionais de enfermagem conduzem ao afastamento do trabalhador do ambiente laboral. Tal fato gera, além de prejuízos financeiros, comprometimento da assistência prestada e sobrecarga dos demais funcionários da equipe, refletindo em uma forma negativa da qualidade do cuidado prestado. O absenteísmo torna-se um problema à medida que os serviços de saúde não conseguem prever cobertura para os dias de falta (SANTANA *et al.*, 2013). Dessa forma, o absenteísmo gerado por um membro, ocasiona desgaste dos colegas que permanecem no serviço, e conseqüentemente, ocasiona absenteísmos futuros, formando uma cascata de problemas com adoecimentos e aumento do absenteísmo na unidade (ABREU; GONÇALVES; SIMÕES, 2014).

2.5 O absenteísmo: fatores associados e impacto econômico

A ausência no trabalho ou falta ao trabalho são comumente conceituadas como absenteísmo (BARBOZA; SOLER, 2003; LEMOS; RENNO; PASSOS, 2012; SILVA; MARZIALE, 2000). Trata-se de um termo abrangente, em que os motivos para esta ausência podem ser atribuídos a causas conhecidas, como aquelas asseguradas por lei, a saber as licenças maternidades, casamentos, férias, óbitos e nascimentos (absenteísmo legal), além daquelas justificadas geralmente por problemas de saúde do trabalhador, acompanhadas por atestado

médico (absenteísmo-doença). Incluem ainda como causas de absenteísmo as ausências no trabalho por razões particulares (absenteísmo voluntário), em decorrência a acidentes de trabalho ou doença profissional (absenteísmo por patologia profissional), ou por suspensão imposta ao trabalhador pelo chefe (absenteísmo compulsório) (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; SILVA; MARZIALE, 2000).

Neste contexto, observa-se que o absenteísmo é um fenômeno multicausal que não pode ser analisado isoladamente, mas considerando os aspectos inerentes a instituição, como meio ambiente, contexto organizacional e social, assim como características da classe trabalhadora, incluindo as condições pessoais ou de natureza sociodemográficas que podem influenciar nas ausências (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). Acredita-se que agentes estressores do ambiente de trabalho, como as condições insalubres, longas jornadas, problemas de segurança e monotonia do trabalho podem influenciar na ocorrência de problemas de saúde e a comportamentos perigosos como ingestão excessiva de álcool, levando o colaborador a se ausentar do seu ambiente laboral (KOCAKÜLÂH *et al.*, 2009). Em adicional incluem-se, como potencializadores a ocorrência de ausências, as exigências de assiduidade e baixa capacidade de flexibilidade no ritmo de trabalho, o clima organizacional desfavorável, limitações na carreira, baixa qualidade de trabalho em equipe, os quais se relacionam diretamente com o estado motivacional para trabalhar (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007).

O estudo do absenteísmo é de grande relevância para o setor de saúde pública, considerando que o mesmo constitui um indicador do processo saúde-doença dos trabalhadores, gera o impacto econômico para as instituições, uma vez que interfere na produção e leva a custos operacionais elevados, além de reduzir a eficiência do trabalho (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). Em adicional, trata-se de um problema que faz parte da avaliação do componente epidemiológico da vigilância a saúde do trabalhador (OLINISKI; SARQUIS, 2010). Dessa forma, o absenteísmo constitui-se como um problema administrativo e de gestão na medida em que os líderes têm que intervir neste fenômeno, a fim de alcançar um equilíbrio de redução de custos e melhoria da qualidade de vida no trabalho, refletindo na excelência do mesmo (SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2006).

A ausência no trabalho é considerada um problema não somente no Brasil, como em diferentes países, gerando custos elevados para as instituições (BARGAS; MONTEIRO, 2014). Quando o motivo do absenteísmo se dá por uma doença, as consequências são ainda mais graves, pois além da geração de ônus para as empresas, a seguridade social sofre consequências deste problema (FERREIRA *et al.*, 2012).

Neste âmbito, estudos têm destacado que na União Europeia, por exemplo, o absenteísmo por doença, acidente ou lesão, impacta em um custo total estimado entre 1,5% e 4% do PIB, o que significa que para estes países os gastos com as ausências são equivalentes à sua taxa de crescimento econômico anual (SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2006). Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos apresenta que o custo total de ausências não previstas se aproxima de 20% da despesa de folha de pagamento, sendo as principais razões para o afastamento a doença pessoal e questões familiares (KOCAKÜLÂH *et al.*, 2009). No Brasil, uma investigação realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro, com profissionais de enfermagem, estimou a projeção anual de custo aproximado do absenteísmo para os recursos humanos da instituição, sendo este de R\$ 33.300,00, o que revela o seu impacto financeiro (PINHEIRO, 2012).

Observa-se que as ausências dos empregados são onerosas e diminuem a produção, refletindo nos indicadores de qualidade. Neste contexto, torna-se essencial que as instituições tenham conhecimento da variável absenteísmo na organização hospitalar, com a finalidade de promover melhorias no dimensionamento do quadro de pessoal, reduzindo ao máximo os problemas com as ausências (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012).

2.6 O problema do absenteísmo na Enfermagem

O estudo do absenteísmo na Enfermagem tem sido alvo dos estudos, considerando que este apresenta índices elevados nesta categoria profissional (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). O processo de trabalho da Enfermagem implica, muitas vezes, em realizar tarefas que exigem esforço físico, posições incômodas, longas jornadas estressantes, rotinas repetitivas, o que muitas vezes leva a ocorrência de ausências no trabalho entre estes profissionais (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012).

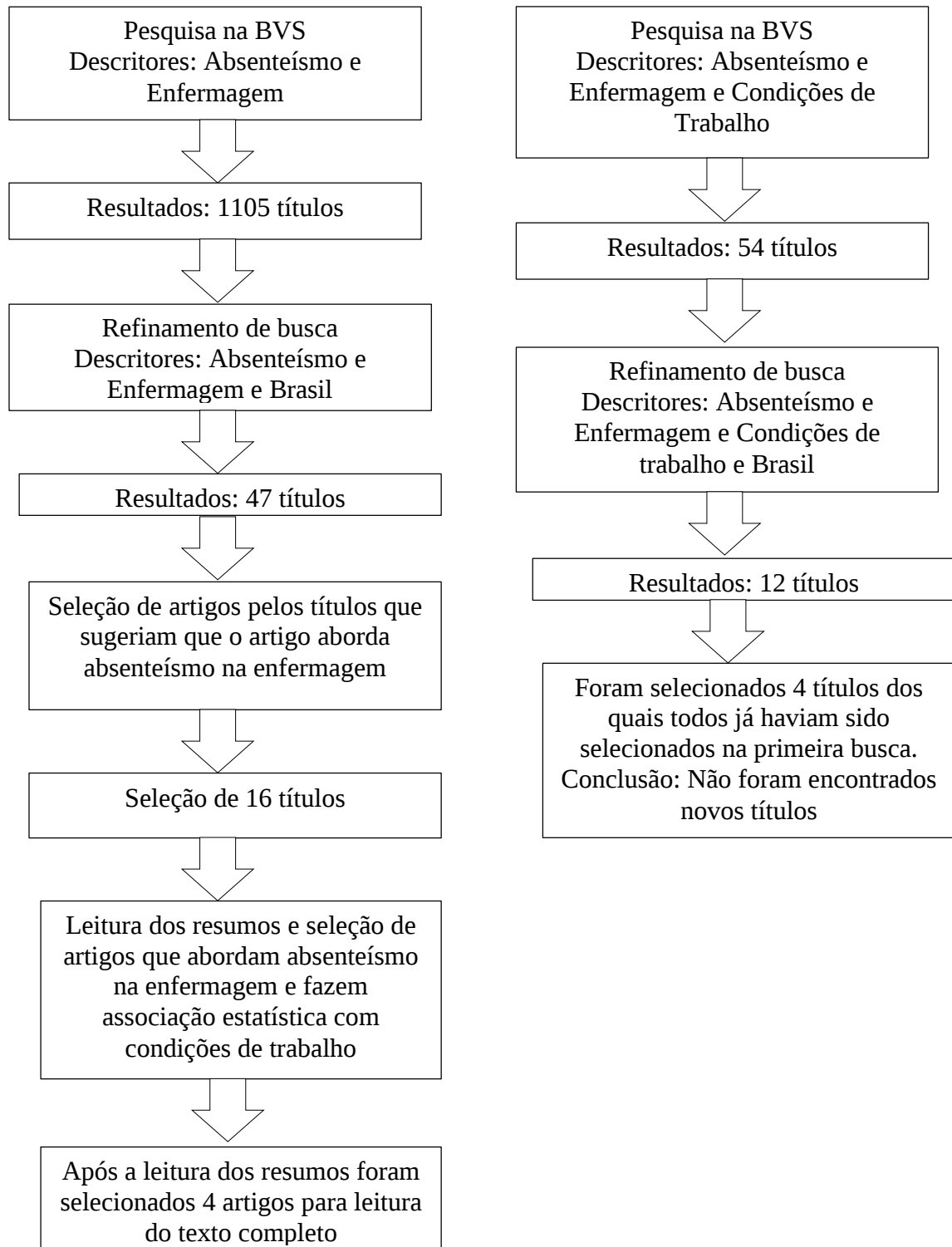
Dentre os motivos que levam às ausências entre os profissionais de enfermagem, chama atenção o absenteísmo por doença. Um estudo realizado por Marques *et al.* (2015) identificou que, de 602 trabalhadores da equipe de enfermagem, 73,6% utilizaram o atestado médico para justificar sua ausência no trabalho. As patologias mais incidentes foram as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e os transtornos metais e comportamentais, corroborando com os achados de Silva e Marziale (2000), Barboza e Soler (2003), Martins *et al.* (2009), Sancinetti *et al.* (2009), Mininel *et al.* (2013) e Santana *et al.* (2013).

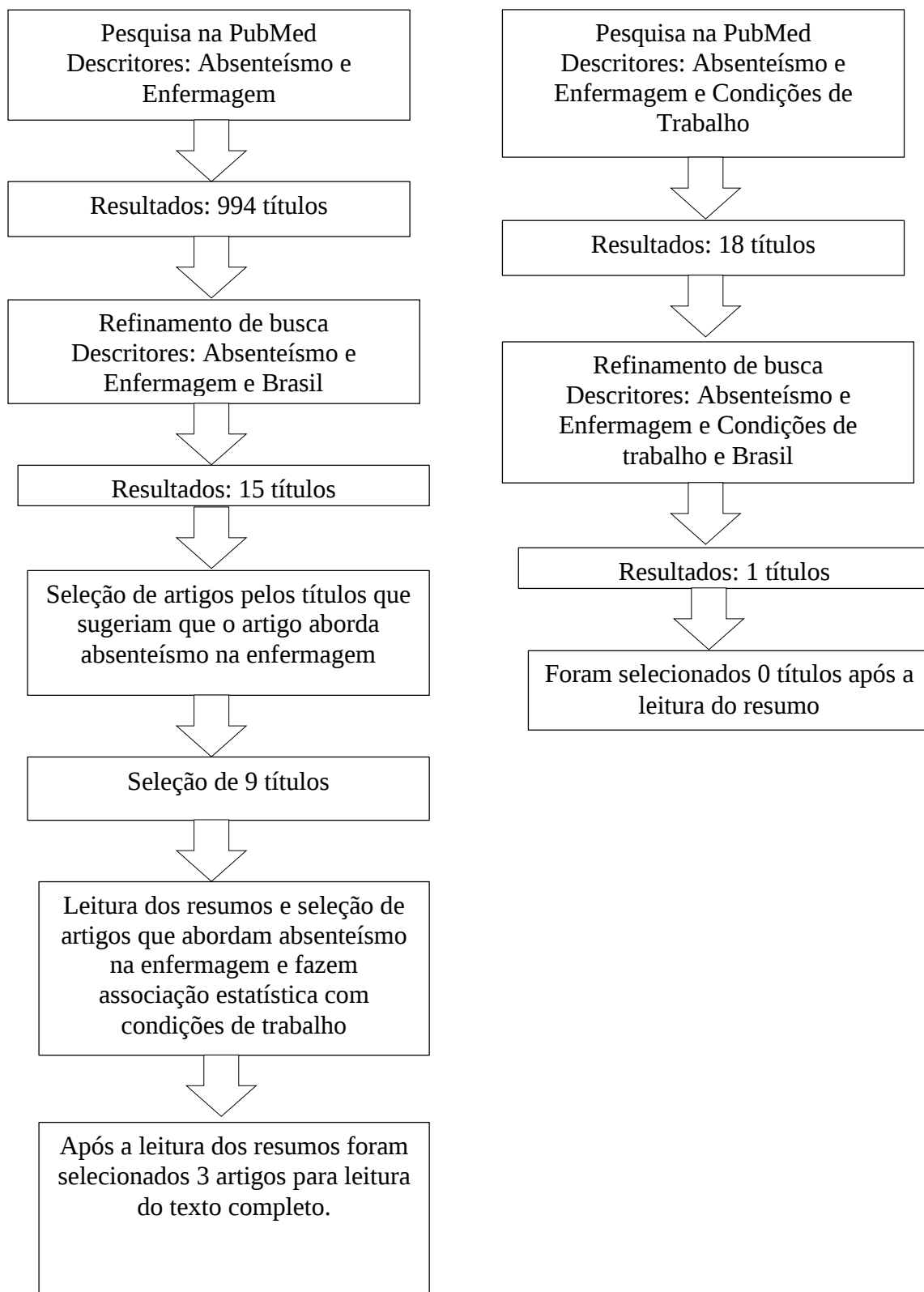
Um estudo realizado na cidade de Coacal, Rondônia, no período de 2004 a 2007, verificou que o absenteísmo por doença atingiu um índice de 87,2 % das ausências não

programadas e um gasto adicional na folha de pagamento, no período, de 5,2% nos vencimentos dos profissionais de enfermagem (JUNKES; PESSOA, 2010). O estudo do absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem do Hospital das Clínicas de Porto Alegre identificou que o afastamento por doença constituiu a principal causa de absenteísmo. Além disso, revelou que o fato do trabalhador atuar em setores de maior complexidade técnico-instrumental de assistência ou alto fluxo de atividades tendem a apresentar índices elevados de absenteísmo (RIBOLDI, 2008).

Nesse contexto, Martins *et al.* (2009) observaram que em um hospital público do Estado da Bahia, no período de julho de 2005 a junho de 2006, além dos auxiliares de enfermagem constituírem a categoria profissional com maior percentual de ausências no período, os setores em que eles atuavam corresponderam à Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e Central de Material e Esterilizado (CME). Silva e Marziale (2000) revelaram que 87% dos trabalhadores de enfermagem se ausentaram do serviço, sendo que 75% tiveram como motivo a doença. Os setores dos trabalhadores onde se registraram os maiores números de ausências no trabalho por doença foram a CME, o Centro Cirúrgico e da Gineco-Obstetrícia.

O fluxograma a seguir resume a realização de uma revisão de literatura em busca de estudos com profissionais de enfermagem que avançaram no sentido de realizar análises estatísticas aprofundadas capazes de estabelecer, além dos dados de prevalência, quais fatores relacionados ao trabalho se associam a ocorrência de absenteísmo doença entre estes trabalhadores. Utilizou-se como fonte de pesquisa as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Publisher Medline* (PubMed), inserindo-se os descritores Absenteísmo, Enfermagem e Condições de Trabalho.





Do total de 7 artigos selecionados para leitura completa do texto, foi identificado 1 artigo que aprofundou nas análises estatísticas para avaliação de uma associação entre absenteísmo por doença e condições de trabalho, condições de vida e saúde. Trata-se do estudo realizado por Ferreira *et al.* (2012), o qual objetivou analisar fatores associados ao absenteísmo por doença

autorreferido entre trabalhadores de enfermagem. O quadro a seguir resume as principais características deste estudo.

Quadro 1: Síntese do artigo – “ Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem”

Referência/Revista		Ferreira <i>et al.</i> / Revista de Saúde Pública 2012; 46(2):259-68
Tipo de Publicação		Artigo
Tipo de Estudo		Transversal
Nível de Evidência		
Período		Junho de 2005 a Fevereiro de 2006
Amostra		1509 profissionais de Enfermagem
Local		Três hospitais públicos do município do Rio de Janeiro
Principais resultados	Características do trabalho incluídas	Tipo de vínculo empregatício, número de empregos, turno de trabalho
	Existem cálculos estatísticos de associação?	Análises baseadas em um modelo hierarquizado que descreve as relações entre as variáveis na determinação do desfecho. Análise de regressão logística bivariada foi realizada entre as variáveis independentes de cada nível de determinação e o absenteísmo por doença.
	Prevalência do absenteísmo e possíveis fatores associados	As frequências de absenteísmo por doença foram de 20,3% e 16,6% para poucos e muitos dias de afastamento, respectivamente. Aqueles que referiram mais de um emprego, doenças osteomusculares e avaliaram a saúde como ruim ou regular apresentaram chances mais elevadas de absenteísmo.

O estudo de Ferreira *et al.* (2012) investigou o absenteísmo por doença através da seguinte pergunta: “Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exames durante os últimos 12 meses?”. Além disso incluiu a investigação das seguintes variáveis: fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos relacionados à saúde e estilo de vida e doenças e sintomas. As análises basearam-se em um modelo hierarquizado em que as variáveis independentes foram agrupadas em quatro níveis de determinação: nível distal (variáveis sociodemográficas), nível intermediário I (fatores ocupacionais), nível intermediário II (comportamentos relacionados à saúde) e proximal (condições/hábitos de saúde). A abordagem hierarquizada de entrada das variáveis foi adotada para ajuste do Odds Ratio, conforme os quatro níveis de determinação definidos previamente pelo modelo teórico. As variáveis que apresentaram significância

estatística com $p < 0,20$ nas análises bivariadas foram previamente selecionadas para análise de regressão logística múltipla.

Diante do exposto, percebe-se que o referido estudo acima avançou em relação aos demais encontrados na literatura no sentido de estabelecer, por meio de análises estatísticas, quais fatores se associam ao absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem. Porém, não se exclui a importância da realização de outros estudos como este para ampliar as evidências sobre as questões que cercam a ocorrência de absenteísmo por doença nos trabalhadores de enfermagem.

Além dos achados de Ferreira *et al.* (2012), outros achados de interesse foram encontrados nos demais estudos disponíveis na literatura. Observou-se, por exemplo, a identificação de maior frequência de afastamentos registrada entre os técnicos e os auxiliares de enfermagem, o que é preocupante, já que estes profissionais representam o maior contingente da força de trabalho da equipe de enfermagem (BARGAS; MONTEIRO, 2014; MARQUES *et al.*, 2015). Tal fato pode ser justificado devido o enfermeiro possuir um papel de maior responsabilidade na equipe de enfermagem, o que exige maior assiduidade. Além disso estão em menor risco de contaminação e de doenças se comparados aos técnicos e auxiliares, assumindo tarefas mais administrativas (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Outro destaque dos estudos encontrados na literatura versa sobre a importância do estudo do absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem. Este torna-se alvo das pesquisas na medida em que os afastamentos por doença caracterizam-se por serem de longa duração e reflexo de fatores que se interrelacionam, sendo eles as condições de trabalho, condições de saúde e ambiente físico e social em que os profissionais vivem (FERREIRA *et al.*, 2012). Diante este fato, em 2004, foi instituída a Resolução nº 293, a qual visa estabelecer os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde por meio de um cálculo que utiliza o coeficiente chamado Índice de Segurança Técnica (IST). O IST se refere a um acréscimo percentual no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, não podendo ser inferior a 15%, considerando 8,33% para a cobertura de ausências planejadas por benefícios, como férias e licença maternidade, e 6,67% para cobertura do absenteísmo não planejado (COFEN, 2004).

Mesmo diante dessa estratégia, o absenteísmo torna-se um problema à medida que as taxas de ausências extrapolam o percentual adicional estabelecido, acarretando desequilíbrios no quantitativo de pessoal, sobrecarregando os trabalhadores, ocasionando desgastes físicos e mentais, além de comprometer a qualidade da assistência prestada (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012). A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em sua Recomendação nº 171 e

Convenção nº 161 enfatizam a importância de se registrar as causas do absenteísmo, com a finalidade de se obter dados para a realização de análises que contribuirão para se conhecer a dimensão, as determinações e as causas do absenteísmo, como estratégia para propor soluções (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009). Nesse sentido, o conhecimento da variável absenteísmo na organização da instituição é importante para se estabelecer um quantitativo de pessoal mais adequado, compatível com realidade, minimizando os efeitos das ausências não previstas (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

Estudo de caráter transversal analítico, o qual é integrado ao projeto de pesquisa “Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde”. Este projeto foi realizado no período de 2008 a 2009 com o objetivo de descrever as características ocupacionais e sociodemográficas dos profissionais de saúde da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, abordando diversas exposições e desfechos.

3.2 População de Estudo

Para compor a população do estudo maior (Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde), inicialmente, foram selecionados profissionais da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, que à época da coleta de dados encontravam-se em efetivo exercício, possuindo vínculo empregatício permanente, temporário ou como estagiário, independente de sua ocupação, em um somatório total de 13.602 funcionários. Constituíram a população do estudo: os profissionais de nível técnico, médio e superior, os quais se encontravam distribuídos nas nove regionais da capital: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

A princípio, os profissionais de saúde eleitos para a pesquisa “Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde” foram aqueles inseridos nos 10 grupos de ocupação em saúde, sugeridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009), feita a equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) (**QUADRO 2**). Foram eles médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, dentistas e técnicos de odontologia, bioquímicos e técnicos de laboratório, profissionais de nível superior e médio envolvidos com a vigilância, agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, outros profissionais de nível médio, superior, administrativos e serviços gerais.

Quadro 2: Equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e as ocupações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde.

Código OMS	Descrição OMS	Código SMSA-BH	Descrição SMSA-BH
10	Médicos	26	Médico
20	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	10,17,39	Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem
30	Dentistas e Técnicos de Odontologia	9,34,40,45	Auxiliar de Consultório Dentário, Odontólogo, Técnico de Higiene Dental, Técnico de Prótese Dentária
50	Bioquímicos e Técnicos de Laboratório	11, 20, 46, 41	Farmacêutico, Técnico de Radiologia, Técnico de Laboratório, Auxiliar de Laboratório
60	Profissionais de Nível Superior e Médio envolvidos com a Vigilância	3, 14, 18, 21, 22, 50	Agente Sanitário, Biólogo, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Fiscal de Nível Superior, Fiscal Sanitário, Veterinário
70	Agentes Comunitários de Saúde	8, 54	Agente Comunitário de Saúde, Assistente Social
80	Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e afins	6, 23, 24, 33, 37, 44, 49	Terapeuta Ocupacional, Técnico Óptica, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Artista Plástico
90	91 – Profissionais de Nível Superior	43	Técnico de Nível Superior
	92 – Profissionais de Nível Médio	4, 42, 47	Agente Serviço de Saúde, Técnico de Serviço Saúde
	93 – Administrativos, Serviços Gerais e Outros	1, 2, 5, 7, 12, 13, 15, 16, 19, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 48, 51, 52	Administrador, Administrativo, Agente de Serviço de Saúde, Ajudante de Serviço Operacional, Ascensorista, Auxiliar de Serviço Administrativo, Auxiliar de Serviços Gerais, Estagiário, Limpeza, Motorista, Agente Portaria M/S, Agente Vigilância M/S, Office Boy, Oficial de Serviços, Técnico de Contabilidade, Técnico de Nível Médio, Telefonista, Vigilância/Portaria, Outros

Nota: OMS – Organização Mundial da Saúde; SMSA-BH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

3.3 Amostragem

O processo de amostragem foi composto por método aleatório estratificado e proporcional. Em relação à estratificação, esta foi realizada de acordo com a ocupação do profissional, nível de complexidade e regional que o trabalhador estava inserido. Inicialmente,

identificou-se os trabalhadores em efetivo exercício na rede municipal de saúde, através de uma lista de distribuição de funcionários. Esta lista foi fornecida pelo departamento de recursos humanos da Prefeitura de Belo Horizonte.

Realizou-se a estratificação proporcional da população de estudo, de acordo com três critérios: as regionais, o nível de complexidade e o grupo ocupacional. Em relação às regionais, seguiu-se com o cálculo da composição percentual de trabalhadores pelas seguintes áreas geográficas: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. A seguir, estimou-se a composição percentual da amostra de acordo com os três níveis de complexidade da rede (atenção básica, unidades de urgência/emergência e gerências). Por fim, em cada nível de complexidade definiu-se a participação percentual de cada um dos 10 grupos ocupacionais sugeridos pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

A última etapa do processo de amostragem constituiu-se do sorteio aleatório dos participantes do estudo, a partir da lista de profissionais, utilizando-se números aleatórios gerados pelo *software* Epi Info, versão 6.0.

3.4 Coleta de Dados

No período de setembro de 2008 a janeiro de 2009 realizou-se a coleta de dados. Esta contou com a participação de nove pesquisadores devidamente treinados, sob a coordenação de um gerente de campo com amplo conhecimento sobre o funcionamento da rede municipal de saúde de Belo Horizonte. As seguintes etapas compuseram a sequência da coleta de dados:

- Elaboração da primeira versão do questionário;
- Estudo piloto realizado em unidades de saúde, as quais, por essa razão foram excluídas do sorteio;
- Realização de ajustes às questões pertinentes aos instrumentos já validados, tendo como critérios: tempo de resposta, nível de dúvidas esboçadas pelos respondentes e questões elaboradas pela própria equipe de campo.
- Elaboração da versão final do questionário (**APÊNDICE 1**);
- Aplicação da versão final do questionário pelos nove entrevistadores treinados, que se dirigiram às unidades dos participantes após contato e confirmação da presença do entrevistado junto à gerência do setor.

Cabe ressaltar alguns aspectos importantes, tais como a realização de até três tentativas de localização do trabalhador sorteado, a substituição de profissionais ausentes devido a férias, transferência de setor ou unidade, aposentadoria ou morte em novo sorteio, considerando os

critérios de estratificação. Consideraram-se perdas todos os trabalhadores que não foram encontrados na terceira tentativa.

As estatísticas finais apontaram 23 recusas, 374 perdas e 1808 questionários respondidos, obtendo-se uma taxa de resposta de 82%. As estratégias de sucesso na obtenção da taxa de resposta incluíram a sensibilização dos gerentes locais por meio de reuniões para apresentação da pesquisa; o retorno ao local de trabalho quando o profissional sorteado estava ausente ou indisponível; e, por fim, o treino e supervisão adequada dos entrevistadores (todos acadêmicos ou graduados na área da saúde).

Para a realização deste estudo, foram considerados apenas os profissionais de enfermagem ($n = 297$). Este tamanho amostral foi suficiente para garantir 76% de poder estatístico com base nos parâmetros: 1) Prevalência de 22% de absenteísmo por doença em indivíduos com 1 emprego, 2) Razão de Prevalência (RP) de 1,64 de absenteísmo por doença na comparação de ter 2 ou mais Para a realização deste estudo, foram considerados apenas os profissionais de enfermagem ($n = 297$). Este tamanho amostral foi suficiente para garantir 76% de poder estatístico com base nos parâmetros: 1) Prevalência de 22% de absenteísmo por doença em indivíduos com 1 emprego, 2) Razão de Prevalência (RP) de 1,64 de absenteísmo por doença na comparação de ter 2 ou mais empregos em relação a ter 1 emprego (FERREIRA *et al.*, 2012), 3) nível de confiança de 95%.

is empregos em relação a ter 1 emprego (FERREIRA *et al.*, 2012), 3) nível de confiança de 95%.

3.5 Variáveis do estudo

3.5.1 Variável dependente

A variável dependente do estudo foi absenteísmo por doença. Esta variável foi obtida por meio da pergunta: “Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?”. Foi considerado ausente no trabalho o participante que respondeu SIM para a referida pergunta.

3.5.2 Variáveis independentes

Para o estudo do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem foram investigados fatores individuais, de condições de trabalho, emprego e saúde. Dessa forma, as variáveis independentes estavam relacionadas às características sociodemográficas, características do trabalho, características do ambiente de trabalho, demandas psicossociais do trabalho e

condições de saúde e hábitos de vida . As categorizações destas variáveis são apresentadas nos quadros a seguir:

Quadro 3 – Categorização das variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Categorização
Sexo	Masculino Feminino
Idade (anos)	20-29 30-39 40-49 50-59 60-69
Filhos	Não Sim
Estado Civil	Solteiro Casado/União Estável Divorciado/Viúvo
Nível de Escolaridade	Ensino Fundamental/Médio Técnico Superior Pós-Graduação
Cor da Pele	Branca Parda/Negra Indígena
Renda Familiar*	< 2 salários mínimos 3-4 salários mínimos > 4 salários mínimos

*O salário mínimo à época da pesquisa era de R\$415,00.

Quadro 4 - Categorização das variáveis sobre as características do trabalho.

Variáveis	Categorização
Tipo de vínculo	Municipalizado com concurso Outros
Regime de Trabalho	Diurno Diurno em regime de plantão Noturno Noturno em regime de plantão
Tempo de trabalho no serviço público	< 1 ano 1-4 anos 5-9 anos 10-19 anos > 20 anos
Tempo de trabalho na unidade atual	< 1 ano 1-4 anos 5-9 anos 10-19 anos > 20 anos
Jornada de trabalho no município	Até 36 horas 36 horas ou mais
Jornada de trabalho total semanal	Até 40 horas 40 horas ou mais
Possui outro vínculo empregatício	Não Sim

Quadro 5 - Categorização das variáveis sobre as condições do ambiente de trabalho.

Variáveis	Categorias
Condições físicas do ambiente de trabalho	Precárias Satisfatórias Ótimas
Exposição a riscos biológicos/químicos	Baixa Média Alta
Relação entre exigência/tarefas e recursos disponíveis	Boa Regular Ruim/Muito Ruim
Demandas Físicas	Baixa Média Alta
Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	Não Sim Não sei o que é isso

A variável “condições físicas do ambiente de trabalho” incluiu a avaliação da ventilação, temperatura, iluminação, recursos técnicos e equipamentos do local de trabalho. Estes itens foram avaliados pelos respondentes em uma escala de 1 a 3, sendo, respectivamente, 1 – precários, 2 – razoáveis, 3 – satisfatórios. Além destes itens, incluiu-se a avaliação do ruído no local de trabalho e fora dele, de acordo com a seguinte escala: desprezível (3), razoável (2), elevado e insuportável (1). A seguir, foi construído um escore global, a partir do somatório das respostas para cada item relativo ao ambiente físico. Neste sentido, quanto maior o escore, melhores eram as condições ambientais de trabalho. Para fins de análise, o escore criado foi categorizado com base nos tercís: condições precárias (1º tercíl), condições satisfatórias (2º tercíl) e condições ótimas (3º tercíl) (BARBOSA *et al.*, 2012).

Além das condições físicas do ambiente de trabalho foram investigadas à exposição à riscos biológicos e químicos, por meio das perguntas: “Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico, etc.?”; “Você entra em contato com radiação ionizante (raio X, tomografia, radioterapia, radiofármacos)?”; “Você entra em contato com gases anestésicos?”; “Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?”; “Você entra em contato com agentes citotóxicos (quimioterápicos)?” e “Você prepara e/ou administra medicamentos?”. A frequência de exposição foi avaliada por meio das seguintes opções: nunca, raramente, às vezes, sempre. Para fins de análise, foi construído um escore a partir do somatório das respostas dessas perguntas e que, posteriormente, foi dividido em tercís: exposição baixa, média e alta (BARBOSA *et al.*, 2012).

A pergunta: “A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é: boa, regular, ruim/muito ruim?” buscou investigar a relação entre as exigências das tarefas/recursos disponíveis. Em adicional, a avaliação das demandas físicas compôs o rol de avaliação das características do ambiente de trabalho. A variável demanda física do trabalho foi criada a partir de respostas a questões sobre adoção de posturas relacionadas à dor ou desconforto, ficar em pé ou sentado durante longos períodos, realização de caminhadas, necessidade de levantar, carregar ou empurrar peso excessivo, auxílio na movimentação de pacientes e realização de pausas durante a jornada de trabalho. A frequência de exposição foi mensurada em: nunca, raramente, às vezes e sempre. Realizou-se um somatório de respostas para cada item, construindo, a seguir, um escore global a partir de tercis: demandas físicas baixas, médias, altas (BARBOSA *et al.*, 2012).

O último item a ser investigado em relação as características do ambiente de trabalho se referiu ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), por meio da seguinte pergunta: “No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?”. As opções de resposta eram: sim, não e não sei o que é isto.

Quadro 6 - Categorização das variáveis sobre as características psicossociais do trabalho.

Variáveis	Categorias
Demanda-Controle no trabalho	Baixa exigência Trabalho passivo Trabalho ativo Alta exigência
Suporte Social	Baixo Alto
Esforço no trabalho	Baixo Médio Alto
Satisfação no trabalho	Não Sim
Candidataria ao trabalho novamente	Sim, sem hesitação Sim, depois de refletir sobre isso Definitivamente não

Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ). Este instrumento é capaz de identificar a relação de aspectos laborais com processos de saúde-doença, sendo reconhecido e validado no Brasil e internacionalmente. Atualmente consta de 49 questões, as quais permitem construir indicadores para cinco categorias de características relacionadas ao trabalho: demanda física, demanda psicológica, controle, apoio social e insegurança. Ressalta-se que cada indicador pode se estudado isoladamente (ARAÚJO; KARASEK, 2008; KARASEK *et al*, 1998).

É importante ressaltar que o controle incluiu duas dimensões: o uso de habilidades (aprendizagem de coisas novas, criatividade, desenvolvimento de habilidades especiais e possibilidade de realização de diferentes tarefas) e autoridade decisória (liberdade para decidir como realizar as tarefas e possibilidade de tomada de decisões) (ARAÚJO; KARASEK, 2008). Neste estudo, nove questões foram utilizadas para mensurar o uso dessas habilidades. Em relação à autoridade decisória, o questionário continha três questões que abordavam a liberdade para decidir como realizar as tarefas e a possibilidade de tomada de decisão. As perguntas de demanda e controle no trabalho possuíam as seguintes opções de resposta: “concordo fortemente”, “concordo”, “discordo” e “discordo fortemente”, sendo que cada uma delas recebeu uma pontuação de 1 a 4 (1 indicava pouca demanda ou pouco controle e 4, muita demanda ou muito controle).

Assim, a variável demanda controle, neste estudo, foi construída considerando a combinação dos níveis de controle e de demanda psicológica envolvidos no trabalho. Estes níveis compreendem quatro situações de trabalho: baixa exigência (combinação de baixa demanda com alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

Outra variável investigada foi o suporte social. A construção desta variável se deu a partir de duas dimensões: o respeito e a ajuda relacionados aos colegas de trabalho e à chefia. Foi construído um escore com o somatório das questões referentes a tais dimensões. Utilizou-se a mediana como ponto de corte. Assim, valores iguais ou abaixo da mediana foram categorizados como baixo, e os acima, como alto apoio social (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

Para avaliação do esforço no trabalho, questões selecionadas do ERI (*Effort-reward Imbalance Questionnaire*), em sua versão traduzida para o português por Chor *et. al.* (2008), foram adicionadas ao questionário. O ERI avalia duas dimensões da relação esforço-recompensa: uma relacionada às condições de trabalho indicativas de esforço (demandas) e às recompensas (salário, oportunidades); e outra que enfoca o estilo de ajustamento do indivíduo a estas condições. No presente estudo, seis questões foram utilizadas para avaliação do esforço no trabalho. São elas: a) No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo; b) Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho; c) Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho; d) As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho; e) O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir; f) Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje. Uma escala tipo Likert, variando de

discordo fortemente a concordo fortemente foi utilizada. Ao final, foi realizado o somatório das respostas para cada item para a construção de um escore global. O escore foi dividido em tercís (baixo, médio, alto).

Para avaliação do item recompensa, as seguintes questões foram incluídas: a) No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço; b) Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas; c) Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado. O participante poderia concordar ou discordar em cada resposta. Após concordar ou discordar expressava sentimentos de estresse em uma escala que variava de pouco estressado a muito estressado.

A satisfação no trabalho foi mensurada por meio da questão: “Você está satisfeito (a) com seu trabalho?”, e medida através de uma escala que variou de 1 a 4 pontos para o nível de satisfação. Para fins de análise, aqueles que responderam “muito satisfeitos” e “satisfeitos” foram considerados como profissionais satisfeitos. Indivíduos que responderam “muito insatisfeitos” ou “insatisfeitos” foram classificados como insatisfeitos.

Por fim, junto à satisfação no trabalho, investigou-se se o participante se candidataria ao trabalho novamente. As opções de resposta eram: sim, sem hesitação; sim, depois de refletir sobre isso; e definitivamente não.

Quadro 7 - Categorização das variáveis sobre hábitos de vida e condições de saúde.

Variáveis	Categorias
Tabagismo	Não fumante Ex- fumante Fumante atual
Prática de atividades de lazer	Não Sim
Prática de atividade física	Não Sim
Diagnóstico de enfermidade laboral	Não Sim
Diagnóstico médico de doenças	Doenças crônicas não transmissíveis Doenças infecciosas ou parasitárias Doenças do aparelho respiratório LER/DORT Lombalgia Transtorno Mental Comum
Abuso/dependência de álcool*	Não Sim

Nota: * Avaliado pelo CAGE – *Cut Down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener*.

As variáveis sobre hábitos de vida e condições de saúde foram: tabagismo, práticas de atividades de lazer, prática de atividade física, diagnóstico de enfermidade laboral, diagnóstico

médico de doenças, abuso/dependência de álcool (avaliado pelo *Cut Down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener* – CAGE) e problemas de saúde.

A variável tabagismo foi categorizada em não fumante, ex-fumante e fumante atual. Para melhor compreensão dos participantes a respeito de ser fumante ou não, foi considerado o ponto de corte para tabagismo o indivíduo que já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços.

As perguntas: “Você participa de atividades regulares de lazer?” e “Com que frequência você realiza atividades físicas?”, buscaram investigar a prática de atividades de lazer e atividades físicas, respectivamente. Em relação a prática de atividades físicas, os participantes tinham como opção de resposta: nunca, 1 a 2 vezes por semana, 3 ou mais vezes por semana. Aqueles que nunca praticam atividades físicas foram considerados como não praticantes. Os indivíduos que praticam atividades físicas pelo menos uma vez por semana foram positivos para atividade física.

Foi questionado, ainda, se os participantes possuíam diagnóstico de enfermidade relacionada ao trabalho. Em adicional, também investigou-se o fato do participante possuir alguma enfermidade não relacionada ao trabalho. Para esta investigação foi disponibilizada aos participantes uma lista de doenças, para as quais eles possuíam a opção de marcar sim ou não. Entre a listagem de doenças, estavam presentes diabetes, colesterol alto, obesidade, pressão alta, câncer, cardiopatia, rinite/sinusite, asma, disfonia, tuberculose, gastrite, úlcera, hepatite, infecção urinária, LER/DORT, depressão, distúrbio do sono e lombalgia. Para fins de análise, as respostas à essa pergunta foram categorizadas em três grupos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): resposta positiva ao diagnóstico médico de uma ou mais das seguintes enfermidades: diabetes, colesterol alto, obesidade, pressão alta, câncer, cardiopatia (não, sim); Doença Infecciosa ou Parasitária(DIP): resposta positiva ao diagnóstico médico de uma ou mais das seguintes enfermidades: tuberculose, hepatite, infecção urinária (não, sim); Doença do Aparelho Respiratório (DAR): resposta positiva ao diagnóstico médico de uma ou mais das seguintes enfermidades: rinite/sinusite, asma, disfonia (não, sim). As demais doenças investigadas foram analisadas separadamente: diagnóstico médico de lesão por esforço repetitivo (LER) ou de doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (DORT) (não, sim); diagnóstico médico de lombalgia (não, sim).

Utilizou-se o *Self Report Questionnaire (SRQ-20)* para avaliar a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC). O instrumento possui 20 questões e foi desenvolvido no início da década de 80 pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil em 1986 por Mari e Williams (MARI; WILLIAMS, 1983; SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). A

presença de TMC foi considerada positiva quando o participante respondeu sim a sete ou mais questões.

O consumo abusivo/dependência de álcool foi avaliado pelo CAGE, um instrumento de triagem para a detecção de uso problemático de álcool, validado no Brasil por Masur e Monteiro (1983). O CAGE contém quatro perguntas com opções de respostas sim e não, sendo muito utilizado devido à facilidade de aplicação e à boa aceitabilidade por profissionais e pacientes. Suas quatro questões são identificadas pelas palavras chave: *Cut Down* (C); *Annoyed* (A); *Guilty* (G); e *Eye-opener* (E), referente as seguintes perguntas: C – Alguma vez o sr (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?; A - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?; G - O sr (a) se sente culpado pela maneira com que costuma beber?; E - O sr (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?. Nesta investigação, a presença de duas ou mais respostas positivas foi adotada como ponto de corte para definição de caso suspeito (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2005).

3.6 Análise dos dados

Para caracterização da amostra, foram realizados cálculos de frequências relativas e absolutas das variáveis sociodemográficas, do estilo de vida, das condições de saúde e das condições de trabalho.

A seguir, foi testada a associação de cada uma dessas variáveis com o absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem. As variáveis que apresentaram significância estatística com $p \leq 0,20$ pelo teste qui-quadrado de Pearson na análise bivariada foram previamente selecionadas para a análise multivariada.

Por fim, as associações independentes dos fatores relacionados às condições de trabalho e das demais covariáveis com o absenteísmo por doença foram avaliadas por meio da regressão de Poisson com variâncias robustas, com base em um modelo conceitual hierarquizado adaptado de Ferreira *et al.* (2012).

Em tal modelo (**FIG. 1**), são dispostos quatro blocos de variáveis [1 – distal (sociodemográficas: sexo, nível de escolaridade, idade, estado civil, filhos), 2 – intermediário I (das condições de trabalho: tipo de vínculo, tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho no serviço público, condições físicas do ambiente de trabalho, esforço no trabalho), 3 – intermediário II (do estilo de vida: abuso dependência de álcool), e 4 – proximal (das condições de saúde: diagnóstico de enfermidade laboral, diagnóstico médico de DCNT,

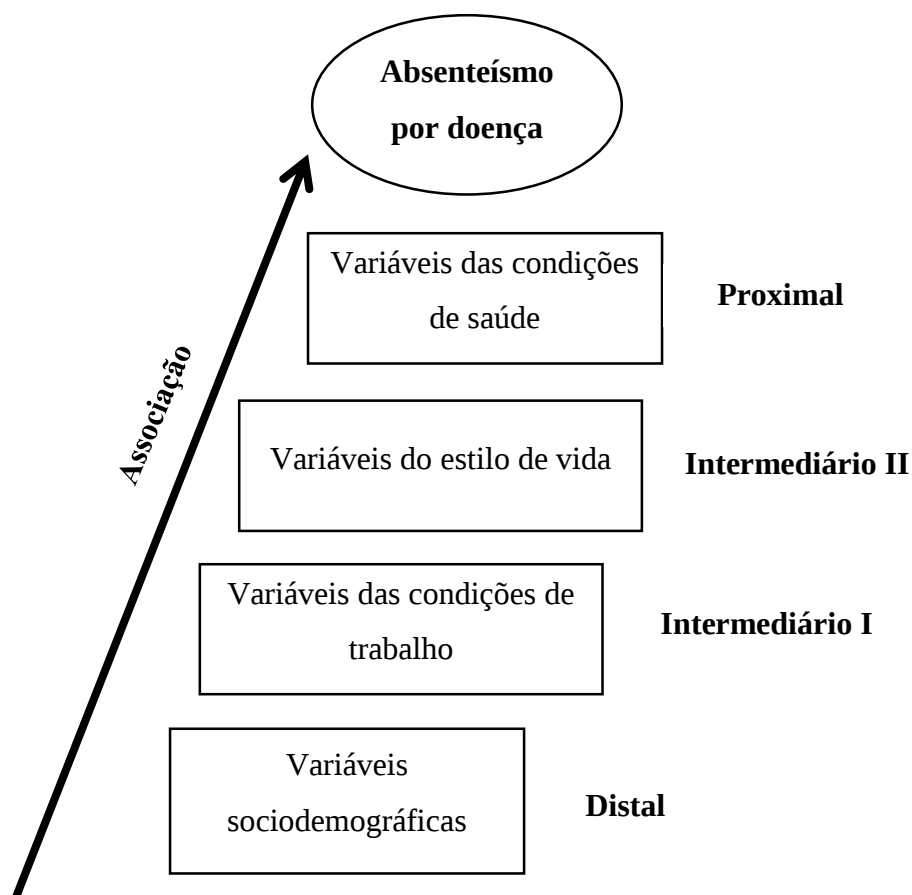
lombalgia, DAR, LER/DORT). As RP e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) foram ajustados pelas variáveis do mesmo bloco ou por aquelas de blocos superiores. Ao final, o nível de significância estatística fixado foi de 5% ($p < 0,05$).

A utilização dos modelos hierarquizados tem sido uma estratégia adotada por diferentes pesquisadores (LIMA; CARVALHO; VASCONCELOS, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2011), considerando que modelos de regressão múltipla que contemplam somente um nível hierárquico são pouco efetivos em estabelecer elos importantes de causalidade em situações nas quais existem variáveis mediadoras ou intervenientes. Isto porque, nos modelos hierarquizados, as variáveis são ordenadas de forma temporal ou lógica entre os eventos que conduzem ao desfecho, eliminando possíveis fatores de confusão, fornecendo assim, um guia para análise dos resultados à luz do conhecimento existente. Dessa forma, a análise estatística segue da seguinte forma: 1) estabelecimento dos níveis hierárquicos (distal, intermediário, proximal); 2) Introdução das variáveis por etapas, iniciando-se pelo nível distal, sendo que as variáveis do nível intermediário são ajustadas pelo nível distal e as variáveis do nível proximal no desfecho ajustadas para variáveis dos níveis distal e intermediário. O efeito de cada variável sobre o desfecho é interpretado como ajustado para as variáveis dos níveis hierarquicamente anteriores (mais distais) e também para os efeitos das variáveis do mesmo nível (LIMA; CARVALHO; VASCONCELOS, 2008).

O conhecimento dos fatores associados ao absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem necessita de aprofundamento em relação aos mecanismos por meio dos quais as condições sociodemográficas, as condições de trabalho, o estilo de vida e as condições de saúde conduzem às ausências do ambiente laboral entre estes trabalhadores. Isto permitirá priorizar adequadamente as ações de promoção da saúde do trabalhador, prevenção e controle de agravos, melhorando as condições de saúde, a qualidade de vida no trabalho e consequentemente a qualidade da assistência prestada.

O software STATA 12.0 (*Data Analysis and Statistical Software*) foi utilizado para a análise de dados.

Figura 1 – Modelo teórico hierarquizado.



Nota: Adaptado de Ferreira *et al.* (2012).

3.7 Considerações Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer nº 542/07 (**ANEXO 1**) e da SMSA-BH, parecer nº 054/2006 (**ANEXO 2**). Todos participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

A **TAB. 1** revela que a maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino (89,9%), com idade entre 40 e 49 anos (35,7%), possuía filhos (65,3%), era casada ou vivia em união estável (52,5%). Aproximadamente 37% tinham nível técnico de formação, ao passo que 21,2% eram pós-graduados. Destaca-se que a cor de pele parda/negra (61,6%) foi a mais frequente entre os profissionais, assim como a renda familiar em torno de 3-4 salários mínimos (50,2%).

Tabela 1. Distribuição da amostra estudada segunda características sociodemográficas. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	30	10,1
Feminino	267	89,9
Idade (anos)		
20-29	31	10,5
30-39	74	24,9
40-49	106	35,7
50-59	86	28,9
Filhos		
Não	103	34,7
Sim	194	65,3
Estado Civil		
Solteiro	87	29,3
Casado/União Estável	156	52,5
Divorciado/Viúvo	54	18,2
Nível de Escolaridade		
Ens. Fundamental/Médio	70	23,6
Técnico	110	37,0
Superior	54	18,2
Pós-Graduação	63	21,2
Cor da Pele		
Branca	99	33,3
Parda/Negra	183	61,6
Indígena	15	5,1
Renda Familiar*		
< 2 salários mínimos	47	15,8
3-4 salários mínimos	149	50,2
> 4 salários mínimos	101	34,0

Nota: *O salário mínimo à época da pesquisa era de R\$ 415,00.

Do total de participantes, 49,2% eram enfermeiros, ao passo que 50,8% eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses profissionais, na sua maioria, era servidor público municipal (84,2%) e trabalhava no período diurno (94%). Além disso, possuíam, mais frequentemente, tempo de trabalho no serviço público entre 10 e 19 anos (33,3%) e trabalhavam na unidade atual há 4 anos ou menos (49,5%). É importante destacar que 40,1% dos profissionais possuíam outro vínculo empregatício, 50,8% tinham jornada de trabalho no município de até 36 horas semanais e 59,9% tinham uma jornada de trabalho total de até 40 horas semanais.

Tabela 2. Distribuição da amostra estudada segundo características do trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	n	%
Categoria		
Enfermeiro	146	49,2
Técnico de Enfermagem	70	23,6
Auxiliar de enfermagem	81	27,2
Tipo de Vínculo		
Municipalizado com concurso	250	84,2
Outros	47	15,8
Regime de Trabalho		
Diurno	240	83,9
Diurno em regime de plantão	29	10,1
Noturno	5	1,8
Noturno em regime de plantão	12	4,2
Tempo de trabalho no serviço público		
< 1 ano	13	4,4
1 – 4 anos	64	21,6
5 – 9 anos	50	16,8
10 – 19 anos	99	33,3
> 20 anos	71	23,9
Tempo de trabalho na unidade atual		
< 1 ano	59	19,9
1 – 4 anos	88	29,6
5 – 9 anos	56	18,9
10 – 19 anos	71	23,9
> 20 anos	23	7,7
Jornada de trabalho no município		
Até 36 horas	151	50,8
36 horas ou mais	146	49,2
Jornada de trabalho total semanal		
Até 40 horas	178	59,9
40 horas ou mais	119	40,1
Possui outro vínculo empregatício		
Não	178	59,9
Sim	119	40,1

A **TAB. 3** fornece informações acerca das características do ambiente de trabalho, em que 40,1% dos entrevistados consideraram as condições físicas do ambiente de trabalho como satisfatórias, 43,4% indicaram uma exposição a riscos biológicos/químicos média e 56,9% uma relação entre exigências/tarefas e recursos disponíveis como sendo regular. Em adicional 81,5% dos profissionais referiram a disponibilidade ao uso de equipamentos de proteção individual.

Tabela 3. Distribuição da amostra estudada segundo características do ambiente de trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	n	%
Condições físicas do ambiente de trabalho		
Precárias	100	33,6
Satisfatórias	119	40,1
Ótimas	78	26,3
Exposição a riscos biológicos/químicos		
Baixa	99	33,3
Média	129	43,4
Alta	69	23,3
Relação entre exigência/tarefas e recursos disponíveis		
Boa	89	29,9
Regular	169	56,9
Ruim/Muito Ruim	39	13,2
Demandas Físicas		
Baixa	101	34,0
Média	101	34,0
Alta	95	32,0
Uso de EPI's		
Não	55	18,5
Sim	242	81,5

Nota: EPI's – Equipamentos de Proteção Individual

Por meio da **TAB. 4** podemos verificar que 33,3% possuíam baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo). Por outro lado, 24,3% apresentaram alta demanda e alto controle (trabalho ativo). O esforço no trabalho foi considerado baixo por 44,7% dos respondentes e alto por 31,1%. A maioria dos profissionais afirmaram estarem satisfeitos no trabalho (72,1%), e 45,8% se candidatariam ao trabalho novamente, depois de refletir sobre isso.

Tabela 4. Distribuição da amostra estudada segundo características psicossociais do trabalho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	N	%
Demanda Controle no Trabalho		
Baixa exigência	57	19,2
Trabalho passivo	99	33,3
Trabalho ativo	72	24,3
Alta exigência	69	23,2
Suporte Social		
Baixo	146	49,2
Alto	151	50,8
Esforço no Trabalho		
Baixo	133	44,7
Médio	72	24,2
Alto	92	31,1
Satisfação no Trabalho		
Não	83	27,9
Sim	214	72,1
Candidataria ao trabalho novamente		
Sim, sem hesitação	131	44,1
Sim, depois de refletir sobre isso	136	45,8
Definitivamente não	30	10,1

A **TAB. 5** revela os resultados da investigação acerca das condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, 68,4% declararam ser não fumante, 67,0% praticavam atividades de lazer, ao passo que 50,5% praticavam atividades físicas. A maioria dos respondentes (86,9%) referiram não possuir um diagnóstico de enfermidade laboral. Porém, 40,7% afirmaram possuir diagnóstico de doença crônica não transmissível (DCNT), aproximadamente 7% apresentaram alguma doença infecciosa ou parasitária (DIP), 34,3% declararam ter diagnóstico de doença do aparelho respiratório (DAR), menos de 10% apresentaram diagnóstico de LER/DORT. Além disso, 29,3% dos profissionais afirmaram possuir diagnóstico médico de lombalgia e 26,9% diagnóstico médico de transtorno mental comum (TMC). Por fim, 5,4% abusavam/dependiam de álcool.

Tabela 5. Distribuição da amostra estudada segundo condições de saúde e hábitos de vida. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	N	%
Tabagismo		
Não fumante	203	68,4
Ex-fumante	59	19,8
Fumante atual	35	11,8
Práticas de atividades de lazer		
Não	98	33,0
Sim	199	67,0
Prática de atividade física		
Não	147	49,5
Sim	150	50,5
Diagnóstico de enfermidade laboral		
Não	258	86,9
Sim	39	13,1
Diagnóstico médico de doenças		
DCNT		
Não	176	59,3
Sim	121	40,7
DIP		
Não	276	92,9
Sim	21	7,1
DAR		
Não	195	65,7
Sim	102	34,3
LER/DORT		
Não	270	90,9
Sim	27	9,1
Lombalgia		
Não	210	70,7
Sim	87	29,3
TMC		
Não	217	73,1
Sim	80	26,9
Abuso/dependência de álcool		
Não	281	94,6
Sim	16	5,4

Nota: DCNT - Doenças-crônicas não transmissíveis; DIP - Doenças infecciosas ou parasitárias; DAR - Doenças do aparelho respiratório; LER - Lesões por esforço repetitivo; DORT - Doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho; TMC – Transtorno Mental Comum.

A **TAB. 6** destaca que 41,9% dos profissionais de enfermagem referiram possuir a segurança pessoal no trabalho ameaçada. Apesar desse resultado, 61,6% nunca pensou em mudar do trabalho em função de violência na forma de agressão. É importante mencionar que 16,9% dos respondentes já sofreu agressão fora do trabalho nos últimos 12 meses.

Tabela 6. Distribuição da amostra estudada segundo atos de violência – vitimização. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	n	%
Segurança pessoal ameaçada no trabalho		
Não	170	58,1
Sim	123	41,9
Segurança dos objetos/pertences ameaçada		
Não	193	65,4
Sim	102	34,6
Pensa em mudar do trabalho em função de agressão		
Nunca pensou	180	61,6
Já pensou algumas vezes	97	33,2
Pensa com frequência	15	5,2
Sofreu agressão fora do trabalho nos últimos 12 meses		
Não	245	83,1
Sim	50	16,9

Por fim, a **TAB. 7** apresenta a distribuição da amostra estudada segundo a frequência de absenteísmo, que foi de 45,1%.

Tabela 7. Distribuição da amostra estudada segundo a frequência de absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variáveis	N	%
Absenteísmo por doença		
Não	163	54,9
Sim	134	45,1

Na **TAB. 8** são apresentados os motivos de afastamento dos profissionais de enfermagem do ambiente de trabalho, segundo a ordem de motivos citados que levaram às ausências, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Verifica-se que as doenças do aparelho respiratório (24,4%), as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (17,3%) e os transtornos mentais e comportamentais (10,3%), elencaram as principais causas de absenteísmo por doença entre os trabalhadores. Os profissionais de enfermagem também se ausentaram novamente por estes mesmos motivos e por doenças como

doenças do sistema nervoso, doenças do olho e anexos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários. Ressalta-se que 52,5% dos participantes informou, pelo menos, um motivo de ausência por doença.

Tabela 8. Doenças relacionadas ao absenteísmo entre os profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Classificação Internacional das Doenças CID-10	Motivos de afastamento					
	1º motivo		2º motivo		3º motivo	
	N	%	n	%	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	9,0	3	7,5		
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	1	0,6	2	5,0	1	16,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0,6				
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	10,3	6	15,0	2	33,3
VI. Doenças do sistema nervoso	9	5,8	4	10,0		
VII. Doenças do olho e anexos	3	1,9	4	10,0		
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	3,2	1	2,5		
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	6,4	2	5,0	2	33,3
X. Doenças do aparelho respiratório	38	24,4	6	15,0		
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	4,5	2	5,0	1	16,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo			1	2,5		
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	27	17,3	5	12,5		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	3,2	1	2,5		
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0,6				
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1,9				
XXI. Contatos com serviços de saúde	16	10,3	3	7,5		
Total	156	52,5	40	13,5	6	2,0

A seguir são apresentados os resultados da análise bivariada. Verifica-se, na **TAB. 9**, que a única variável relacionada ao absenteísmo por doença foi a idade. Assim, estar na faixa etária entre 30-39 anos se associou positivamente ao desfecho.

Tabela 9. Características sociodemográficas relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	N	%	RP	IC95%	P-valor
Sexo					
Masculino	9	30,0	-	-	-
Feminino	125	47,0	1,56	0,88-2,73	0,121
Idade (anos)					
20-29	9	29,1	-	-	-
30-39	39	53,0	1,81	1,00-3,28	0,048
40-49	44	41,5	1,42	0,78-2,59	0,240
50-59	42	48,8	1,68	0,93-3,04	0,085
Filhos					
Não	41	39,8	-	-	-
Sim	93	47,9	1,20	0,91-1,59	0,193
Estado Civil					
Solteiro	32	36,8	-	-	-
Casado/União Estável	74	47,4	1,28	0,93-1,77	0,121
Divorciado/Viúvo	28	51,9	1,40	0,96-2,05	0,075
Nível de Escolaridade					
Ens. Fundamental/Médio	33	47,1	-	-	-
Técnico	42	38,2	0,80	0,57-1,14	0,230
Superior	23	42,6	0,90	0,60-1,34	0,617
Pós-Graduação	36	57,2	1,21	0,87-1,68	0,250
Cor da Pele					
Branca	46	46,4	-	-	-
Parda/Negra	80	43,7	0,94	0,71-1,23	0,656
Indígena	8	53,3	1,14	0,68-1,92	0,603
Renda Familiar*					
< 2 salários mínimos	16	34,1	-	-	-
3-4 salários mínimos	69	46,3	1,36	0,88-2,10	0,165
> 4 salários mínimos	49	48,5	1,42	0,91-2,22	0,120

Nota: *O salário mínimo à época da pesquisa era de R\$ 415,00.

Na **TAB. 10** são apresentadas as RP de absenteísmo por doença e seus respectivos IC 95% segundo as características do trabalho. Observa-se que ter entre 5 e 9 anos de tempo de trabalho na unidade atual se associou positivamente com o absenteísmo por doença.

Tabela 10. Características do trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	n	%	RP	IC95%	P-valor
Categoria					
Enfermeiro	61	41,8	-	-	-
Técnico de Enfermagem	32	45,7	1,09	0,79-1,50	0,581
Auxiliar de enfermagem	41	50,6	1,21	0,90-1,61	0,192
Tipo de Vínculo					
Municipalizado com concurso	119	47,6	-	-	-
Outros	15	31,9	0,67	0,43-1,03	0,074
Regime de Trabalho					
Diurno	106	44,2	-	-	-
Diurno em regime de plantão	13	44,8	1,01	0,66-1,15	0,946
Noturno	7	58,4	0,45	0,07-2,63	0,378
Noturno em regime de plantão	1	20,0	1,32	0,80-2,17	0,275
Tempo de trabalho no serviço público					
< 1 ano	4	30,8	-	-	-
1 – 4 anos	18	28,1	0,91	0,36-2,26	0,846
5 – 9 anos	23	46,0	1,49	0,62-3,56	0,365
10 – 19 anos	53	53,5	1,73	0,75-4,01	0,195
> 20 anos	36	50,7	1,64	0,70-3,84	0,249
Tempo de trabalho na unidade atual					
< 1 ano	23	38,9	-	-	-
1 – 4 anos	32	36,4	0,93	0,61-1,42	0,747
5 – 9 anos	33	58,9	1,51	1,02-2,22	0,037
10 – 19 anos	37	52,1	1,33	0,90-1,97	0,145
> 20 anos	9	39,1	1,00	0,54-1,83	0,990
Jornada de trabalho no município					
Até 36 horas	68	45,0	-	-	-
36 horas ou mais	66	45,2	1,00	0,78-1,29	0,976
Jornada de trabalho total semanal					
Até 40 horas	81	45,5	-	-	-
40 horas ou mais	53	44,5	0,97	0,75-1,26	0,870
Possui outro vínculo empregatício					
Não	79	44,4	-	-	-
Sim	55	46,2	1,04	0,80-1,34	0,755

Como pode-se observar na **TAB. 11**, as condições físicas do ambiente de trabalho satisfatórias se associaram negativamente ao absenteísmo por doença.

Tabela 11. Características do ambiente de trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	n	%	RP	IC95%	P-valor
Condições físicas do ambiente de trabalho					
Precárias	54	54,0	-	-	-
Satisfatórias	44	36,9	0,68	0,50-0,92	0,012
Ótimas	36	46,2	0,85	0,63-1,15	0,306
Exposição a riscos biológicos/químicos					
Baixa	43	43,4	-	-	-
Média	61	47,3	1,08	0,81-1,45	0,566
Alta	30	43,5	1,00	0,70-1,42	0,995
Relação entre exigência/tarefas e recursos disponíveis					
Boa	37	41,5	-	-	-
Regular	83	49,1	1,18	0,88-1,57	0,261
Ruim/Muito Ruim	14	35,9	0,86	0,53-1,40	0,555
Demandas Físicas					
Baixa	44	43,6	-	-	-
Média	50	49,5	1,13	0,84-1,52	0,399
Alta	40	42,1	0,96	0,69-1,33	0,837
Uso de EPI's					
Sim	113	46,69	-	-	-
Não	21	38,18	0,81	0,56-1,17	0,277

Nota: EPI's – Equipamentos de Proteção Individual

Na **TAB. 12**, verifica-se que o alto esforço no trabalho se associou positivamente à ocorrência do desfecho em estudo.

Tabela 12. Características psicossociais do trabalho relacionadas ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	n	%	RP	IC95%	P-valor
Demanda Controle no Trabalho					
Baixa exigência	24	42,1	-	-	-
Trabalho passivo	43	43,4	1,03	0,70-1,50	0,872
Trabalho ativo	36	50,0	1,18	0,80-1,74	0,379
Alta exigência	31	44,9	1,06	0,71-1,59	0,752
Suporte Social					
Baixo	71	48,6	-	-	-
Alto	63	41,7	0,85	0,66-1,10	0,234
Esforço no Trabalho					
Baixo	52	39,1	-	-	-
Médio	33	45,8	1,17	0,84-1,62	0,344
Alto	49	53,3	1,36	1,02-1,81	0,034
Satisfação no Trabalho					
Não	42	50,6	-	-	-
Sim	92	42,9	0,84	0,65-1,10	0,225
Candidataria ao trabalho novamente					
Sim, sem hesitação	59	45,0	-	-	-
Sim, depois de refletir sobre isso	60	44,1	0,97	0,74-1,28	0,880
Definitivamente não	15	50,0	1,11	0,74-1,66	0,613

Na **TAB. 13**, observa-se que possuir o diagnóstico de uma enfermidade laboral se associou positivamente ao absenteísmo por doença. Dessa forma, verifica-se que aqueles participantes que possuíam diagnóstico de Lesões por esforço repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Lombalgia e Doenças do Aparelho Respiratório apresentaram as maiores razões de prevalência para o desfecho.

Tabela 13. Hábitos de vida relacionados ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	n	%	RP	IC95%	P-valor
Tabagismo					
Não fumante	95	46,8	-	-	-
Ex-fumante	26	44,1	0,94	0,68-1,30	0,716
Fumante atual	13	37,2	0,79	0,50-1,25	0,321
Práticas de atividades de lazer					
Não	46	46,9	-	-	-
Sim	88	44,2	0,94	0,72-1,22	0,656
Prática de atividade física					
Não	68	46,3	-	-	-
Sim	66	44,0	0,95	0,73-1,22	0,696
Diagnóstico de enfermidade laboral					
Não	108	41,8	-	-	-
Sim	26	66,7	1,59	1,22-2,07	0,001
Diagnóstico médico de doenças					
DCNT					
Não	68	38,6	-	-	-
Sim	66	54,5	1,41	1,10-1,80	0,006
DIP					
Não	123	44,6	-	-	-
Sim	11	52,4	1,17	0,76-1,80	0,461
DAR					
Não	80	41,03	-	-	-
Sim	54	52,9	1,29	1,00-1,65	0,045
LER/DORT					
Não	117	43,3	-	-	-
Sim	17	62,9	1,45	1,05-2,00	0,022
Lombalgia					
Não	85	40,5	-	-	-
Sim	49	56,3	1,39	1,08-1,78	0,009
TMC					
Não	94	43,3	-	-	-
Sim	40	50,0	1,15	0,88-1,50	0,293
Abuso/dependência de álcool					
Não	124	44,1	-	-	-
Sim	10	62,5	1,41	0,94-2,11	0,090

Na **TAB. 14** são apresentadas as RP de absenteísmo por doença e seus IC 95% segundo a violência no trabalho. Não foram observadas associações estatisticamente significativas.

Tabela 14. Violência relacionada ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	n	%	RP	IC95%	P-valor
Segurança pessoal ameaçada no trabalho					
Não	72	42,3	-	-	-
Sim	61	49,6	1,17	0,91-1,50	0,217
Segurança dos objetos/pertences ameaçada					
Não	82	42,5	-	-	-
Sim	51	50,0	1,17	0,91-1,51	0,210
Pensa em mudar do trabalho em função de agressão					
Nunca pensou	76	42,2	-	-	-
Já pensou algumas vezes	49	50,5	1,19	0,92-1,55	0,178
Pensa com frequência	0	60,0	1,42	0,90-2,22	0,124
Sofreu agressão fora do trabalho nos últimos 12 meses					
Não	107	43,6	-	-	-
Sim	27	54,0	1,23	0,92-1,65	0,156

No modelo final (**TAB. 15**), as variáveis dos níveis intermediários I e II e proximal que se associaram fortemente ao absenteísmo foram as condições físicas do ambiente de trabalho, abuso/dependência de álcool, e ter diagnóstico de DCNT.

Nesse sentido, as condições físicas do ambiente de trabalho satisfatórias constituíram-se um fator de proteção para as ausências, reduzindo a prevalência de absenteísmo em 32% (RP: 0,68 [IC: 0,51-0,90]). Por outro lado, um profissional de enfermagem com diagnóstico de abuso/dependência de álcool teve um aumento de 49% na prevalência de absenteísmo (RP: 1,49 [IC: 1,03-2,16]). Por fim, o diagnóstico de DCNT aumentou a prevalência de absenteísmo em 38%. (RP: 1,38 [IC: 1,07-1,78]).

Tabela 15. Modelo hierarquizado dos fatores associados ao absenteísmo por doença. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

Variável	RP bruta (IC95%)	Nível Distal	Nível Intermediário I	Nível Intermediário II	Nível Proximal
Sexo					
Masculino	1	1	1	1	1
Feminino	1,56(0,88-2,73)	1,54(0,86-2,73)	1,50(0,86-2,61)	1,52(0,86-2,67)	1,47(0,83-2,61)
Nível de Escolaridade					
Ens. Fundamental/Médio	1	1	1	1	1
Técnico	0,80(0,57-1,14)	0,81(0,57-1,15)	0,91(0,64-1,28)	0,91(0,65-1,29)	0,91(0,65-1,26)
Superior	0,90(0,60-1,34)	1,00(0,66-1,52)	1,05(0,69-1,60)	1,07(0,70-1,63)	1,14(0,75-1,73)
Pós-Graduação	1,21(0,87-1,68)	1,25(0,89-1,77)	1,25(0,86-1,80)	1,24(0,86-1,80)	1,28(0,89-1,85)
Idade	1,00(0,99-1,01)	0,99(0,98-1,01)	0,98(0,96-1,00)	0,98(0,96-1,00)	0,97(0,95-1,00)
Estado Civil					
Solteiro	1	1	1	1	1
Casado/União Estável	1,28(0,93-1,77)	1,26(0,86-1,85)	1,22(0,83-1,78)	1,23(0,84-1,80)	1,30(0,88-1,92)
Divorciado/Viúvo	1,40(0,96-2,05)	1,36(0,85-2,15)	1,41(0,89-2,22)	1,45(0,92-2,27)	1,54(0,98-2,44)
Filhos					
Não	1	1	1	1	1
Sim	1,20(0,91-1,59)	1,08(0,74-1,56)	0,97(0,69-1,38)	0,98(0,69-1,39)	0,98(0,69-1,39)
Tipo de Vínculo					
Municipalizado com concurso	1		1	1	1
Outros	0,67(0,43-1,03)		0,77(0,50-1,20)	0,77(0,50-1,17)	0,75(0,49-1,15)
Temp. de trabalho na unidade atual					
< 1 ano	1		1	1	1
1 – 4 anos	0,93(0,61-1,42)		0,79(0,51-1,22)	0,77(0,49-1,19)	0,74(0,47-1,16)
5 – 9 anos	1,51(1,02-2,22)		1,34(0,86-2,09)	1,28(0,82-2,00)	1,38(0,88-2,15)
10 – 19 anos	1,33(0,90-1,97)		0,94(0,60-1,48)	0,91(0,58-1,42)	0,95(0,60-1,51)
> 20 anos	1,00(0,54-1,83)		0,77(0,40-1,46)	0,75(0,39-1,42)	0,78(0,41-1,48)
Tempo de trabalho no serviço público					
< 1 ano	1		1	1	1
1 – 4 anos	0,91(0,36-2,26)		0,94(0,35-2,47)	0,90(0,34-2,39)	0,91(0,35-2,37)
5 – 9 anos	1,49(0,62-3,56)		1,28(0,47-3,49)	1,28(0,47-3,47)	1,08(0,40-2,96)
10 – 19 anos	1,73(0,75-4,01)		1,65(0,61-4,49)	1,64(0,60-4,43)	1,45(0,53-3,95)
> 20 anos	1,64(0,70-3,84)		2,15(0,75-6,11)	2,15(0,76-6,09)	1,77(0,62-5,09)
Condições físicas do ambiente de trabalho					
Precárias	1		1	1	1
Satisfatórias	0,68(0,50-0,92)		0,65(0,49-0,87)	0,65(0,49-0,86)	0,68(0,51-0,90)
Ótimas	0,85(0,63-1,15)		0,96(0,71-1,31)	0,95(0,70-1,29)	1,04(0,77-1,41)
Esforço no Trabalho					
Baixo	1		1	1	1
Médio	1,17(0,84-1,62)		1,27(0,93-1,73)	1,31(0,96-1,79)	1,22(0,90-1,67)
Alto	1,36(1,02-1,81)		1,27(0,95-1,71)	1,29(0,95-1,73)	1,25(0,93-1,69)
Abuso/dependência de álcool					
Negativo	1			1	1
Positivo	1,41(0,94-2,11)			1,65(1,10-2,45)	1,49(1,03-2,16)
Diagnóstico de enfermidade laboral					
Não	1				1
Sim	1,59(1,22-2,07)				1,32(0,94-1,87)
Diagnóstico médico de doenças					
DCNT					
Não	1				1
Sim	1,41(1,10-1,80)				1,38(1,07-1,78)
Lombalgia					
Não	1				1
Sim	1,39(1,08-1,78)				1,09(0,83-1,43)
DAR					
Não	1				1
Sim	1,29(1,00-1,65)				1,13(0,87-1,46)
LER/DORT					
Não	1				1
Sim	1,45(1,05-2,00)				1,13(0,76-1,68)

5. DISCUSSÃO

5.1 Prevalência de absenteísmo

No presente estudo, 45,1% dos profissionais de enfermagem se ausentaram do trabalho por motivo de doença. Ressalta-se que altas prevalências de absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem têm sido verificadas em diversos estudos (BARBOZA; SOLER, 2003; MARQUES *et al.* 2015; MARTINS *et al.* 2009; MININEL *et al.* 2013; SANCINETTI *et al.* 2009; SANTANA *et al.* 2013; SILVA; MARZIALE, 2000;).

A maior frequência de ausências por motivo de doença entre os profissionais de enfermagem no Brasil, encontrada na literatura, ocorreu no município de Cocal, Rondônia, com uma prevalência de 87,2% (JUNKES; PESSOA, 2010). Um estudo realizado por Marques *et al.* (2015), em um Hospital Universitário localizado no município de Goiânia, identificou que de 602 trabalhadores da equipe de enfermagem, 73,6% utilizaram o atestado médico para justificar sua ausência no trabalho. Em contrapartida, na pesquisa desenvolvida por Ferreira *et al.* (2012) as frequências de absenteísmo foram 20,3% e 16,6% para poucos e muitos dias de afastamento, respectivamente. Martins *et al.* (2009) encontraram uma frequência de 31,9% de afastamentos entre os profissionais de enfermagem de um Hospital Público do Estado da Bahia.

Os resultados desse estudo vão de encontro a realidade brasileira em que os índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem são elevados (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007). Acredita-se que as especificidades do processo de trabalho da enfermagem são responsáveis pelo absenteísmo nesta categoria profissional, uma vez que conviver com atividades que exigem grande esforço físico, posições incômodas, rotinas repetitivas, pressões psicológicas e convivência com o sofrimento do outro levam a ocorrência de ausências no trabalho em virtude de adoecimento e, também, como forma de fuga aos fatores estressantes (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012).

5.2. Fatores associados ao absenteísmo no trabalho por motivo de doença

Ao se buscar identificar os fatores associados ao absenteísmo por doença entre profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, encontrou-se que as condições físicas do ambiente de trabalho, o diagnóstico de DCNT e o abuso/dependência de álcool se associaram independentemente ao desfecho.

No presente estudo, observou-se que as condições físicas do ambiente de trabalho satisfatórias constituíram um fator de proteção ao absenteísmo por doença entre os profissionais

de enfermagem. Barboza e Soler (2003) e Reis e colaboradores (2003) atentam para o fato de que o absenteísmo pode estar diretamente associado às condições laborais, as quais refletem na qualidade de vida, de saúde e de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem vêm enfrentando uma realidade em que as condições físicas do ambiente e da organização do trabalho geram agravos à sua saúde, levando, conseqüentemente, a afastamento de suas atividades. Pesquisas têm destacado que condições desfavoráveis de trabalho são responsáveis pelo absenteísmo entre os profissionais de enfermagem (SANTOS; MAMEDE; PAULA, 2014). Exemplo disso é o estudo realizado por Carvalho *et al.* (2010) que demonstraram que as maiores ausências entre os profissionais de enfermagem ocorreram no ambiente de trabalho em que as condições físicas eram precárias, com planta física inadequada e quantitativo deficiente de recursos humanos se comparado ao grau de complexidade dos pacientes.

Várias abordagens têm sido feitas acerca das condições inadequadas e a precariedade do trabalho dos profissionais de enfermagem em todos os ramos de atividades. Alves, Godoy e Santana (2006), por exemplo, estudaram especificamente as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência e identificaram que as condições de trabalho são adversas e podem provocar alterações no equilíbrio psicológico dos trabalhadores, os quais muitas vezes lançam mão de mecanismos de fuga, como o absenteísmo. Da mesma forma, Mauro e colaboradores (2010) concluíram que as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro também são inadequadas, e que fatores de riscos biológicos, físicos, ergonômicos e químicos estavam presentes.

Buscou-se, neste estudo, avaliar a influência das enfermidades para a ocorrência de absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem. Encontrou-se que o fato do trabalhador possuir o diagnóstico de DCNT aumentou em 38% a prevalência de absenteísmo se comparado àqueles que não possuíam o diagnóstico. Ainda são escassas as investigações na literatura que abordam o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem por DCNT. Estudos de prevalência, como o realizado por Porto *et al.* (2013), entre enfermeiros do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, identificou que 31,2% dos profissionais afirmaram conviver com uma patologia crônica, dentre as quais foram citadas a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, os transtornos depressivos e as doenças osteomusculares.

Sabe-se que os enfermeiros compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo de específico de risco. Por outro lado, não se pode deixar de considerar as especificidades em que

o trabalho de enfermagem é realizado, as quais podem exercer influência para a ocorrência de condições crônicas (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). Os trabalhadores de enfermagem vivenciam exigências e sobrecargas de trabalho no desempenho de suas funções, sofrendo, ainda, influências da realidade política e econômica, o que reflete diretamente no contexto sócio-laboral. Em adicional, contribuem para a ocorrência de problemas de saúde entre estes indivíduos as condições de trabalho desfavoráveis, as quais geram como consequências baixa produtividade, trabalhadores com esgotamento, doenças relacionadas ao trabalho, além do absenteísmo (PORTO *et al.*, 2013).

É possível identificar que a presença de uma patologia crônica poderá impactar em mudanças dos hábitos de vida, nos papéis sociais e no trabalho, sendo necessário a adoção de medidas redutoras de agravos, como foi enfatizado por Teixeira e Manovani (2009), em seu estudo. Preocupação adicional surge quando percebe-se que os profissionais de enfermagem, não raro, negligenciam o autocuidado e agregam invisibilidade aos sinais das DCNT, por receio de demissão ou discriminação, o que acarreta em piora no processo de adoecimento e consequentemente comprometimento da qualidade da assistência prestada. Investigações revelam que o relato de ausência de doença entre enfermeiros é uma prática que vem se tornando recorrente (PORTO *et al.*, 2013).

Diante este contexto, ressalta-se que a abordagem das DCNT no âmbito da saúde do trabalhador merece atenção, considerando que em 2013, estas foram responsáveis por, aproximadamente, 73% das mortes. De fato, estar-se-á diante de um grave problema de saúde pública e um desafio para os gestores de saúde. O absenteísmo gerado pelas DCNT é uma das consequências desta problemática, no entanto, outros problemas como impacto na mortalidade, na qualidade de vida dos indivíduos afetados e na economia necessitam ser enfrentados. As DCNT são doenças multifatoriais, resultantes de fatores determinantes e condicionantes, incluindo os riscos individuais e comportamentais, como por exemplo tabagismo, consumo nocivo do álcool, inatividade física e alimentação saudável. Neste âmbito, o Ministério da Saúde vem estabelecendo estratégias de enfrentamento por meio a implementação de políticas públicas, priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2014).

Por fim, investigou-se a relação entre o consumo de álcool entre os profissionais de enfermagem e sua influência para o absenteísmo por doença. Encontrou-se que a prevalência de absenteísmo entre os trabalhadores aumentou em 49% entre aqueles que consumiam álcool de maneira abusiva ou tinham dependência desta substância. Ferreira *et al.* (2012) também investigaram esta relação e encontraram um aumento de 31% do absenteísmo (≤ 9 dias) entre aqueles que referiram um consumo alto de álcool.

Nesse contexto, Machado *et al.* (2014), identificaram que o etilismo esteve presente em 23,9% dos técnicos de enfermagem e 20,5% dos enfermeiros de um hospital público de Feira de Santana, Bahia. Em adicional, entre os que informaram fazer uso de bebida alcoólica, 7,5% foram positivos ao teste CAGE e, destes, 100% eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Da mesma forma, Souza *et al.* (2011) investigaram o consumo de álcool entre os profissionais de enfermagem de um hospital especializado, também em Feira de Santana, Bahia, e encontraram uma prevalência de bebedores-problema na população de 3,6%, a qual é inferior a prevalência registrada no presente estudo (5,4%). Já na pesquisa realizada por Barbosa *et al.* (2012), com profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, não foi constatado teste CAGE positivo para os profissionais de enfermagem.

Entre os estudos encontrados na literatura, com exceção daquele realizado por Ferreira *et al.* (2012), nenhum avaliou a relação entre consumo de álcool e absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. No entanto, Miranda *et al.* (2007) atentam para o fato que o uso abusivo do álcool e outras drogas, constitui atualmente um problema de Saúde Pública de grande magnitude que causa além de prejuízos para a saúde dos indivíduos, limitações coletivas, como o aumento nos índices de absenteísmo. Além disso, demonstram, em sua pesquisa, que o consumo de abusivo de álcool constitui uma prática entre os profissionais de enfermagem que surge ainda na fase acadêmica, em que metade dos jovens fazem uso de álcool, com uma tendência para o alcoolismo feminino. Diante esse contexto, sugere-se que outros estudos sejam realizados para melhor abordagem desta problemática.

5.3 Potencialidades e limitações do estudo

Trata-se de um estudo que contou com a participação de pesquisadores devidamente treinados, sob a coordenação de um gerente de campo com amplo conhecimento sobre o funcionamento da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Além disso, incluiu a realização de um estudo piloto para melhor adequação do instrumento de coleta de dados. É importante considerar que esta pesquisa baseou-se metodologicamente no estudo realizado por Ferreira *et al.* (2012), porém avançou na etapa de análise de dados, no sentido de realizar ajustes de variáveis por meio da técnica de análise multivariada adequada para o tipo de delineamento do estudo. Além disso, enquanto os referidos autores utilizaram amostra de profissionais de enfermagem alocados em hospitais públicos, o que não foge a realidade da maioria dos estudos encontrados na literatura que investigaram o absenteísmo na enfermagem, esta pesquisa abrangeu diferentes setores de atuação dos trabalhadores inseridos na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Além dos fatores independentemente associados ao absenteísmo por doença

entre os profissionais de enfermagem, já elucidados por Ferreira e colaboradores (2012), foram encontrados o diagnóstico médico de DCNT e o alcoolismo, como fatores de risco, e a satisfação no trabalho, como fator de proteção.

Este é um estudo de caráter transversal, que alcançou os objetivos de estabelecer as medidas de frequência do evento estudado, assim como os fatores associados com o mesmo. Por outro lado, em decorrência do caráter intrínseco deste tipo de estudo não foi possível estabelecer relações de causalidade. Em adicional, cabe mencionar a possibilidade do “viés do trabalhador saudável”, o qual propicia a seleção de indivíduos mais saudáveis para estarem ativos no mercado de trabalho, além de atuar como proteção contra licenças, demissões e aposentadorias precoces. Refere-se, aqui, uma característica dos estudos transversais em capturar estimativas mais favoráveis em relação à realidade (HÖFELMANN; BLANK, 2007).

6. CONCLUSÕES

O perfil dos profissionais de enfermagem da população estudada foi composto por indivíduos, predominantemente, do sexo feminino, com idade entre 40 e 49 anos, técnicos e auxiliares de enfermagem e estatutários.

A prevalência de absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte foi elevada (45,1%). Dentre os fatores associados, destacam-se as condições físicas do ambiente de trabalho satisfatórias, o diagnóstico de DCNT e o abuso/dependência de álcool.

Em virtude das condições físicas do ambiente de trabalho e do abuso/dependência de álcool serem fatores modificáveis, medidas preventivas e de promoção da saúde dos profissionais de enfermagem do município investigado podem ser adotadas, com a finalidade de atender não somente às diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, como também para fornecer melhores condições de vida no trabalho, com consequente melhoria na qualidade do serviço prestado.

Atualmente, o Ministério da Saúde conta com uma série de estratégias de combate as DCNT, estabelecendo, assim, políticas que priorizam ações de alimentação saudável, atividade física e prevenção ao uso do tabaco e álcool. Tratam-se de fatores de risco para doenças cardiovasculares, o câncer, diabetes, e doenças respiratórias crônicas, as quais constituem as DCNT de maior impacto mundial.

Os resultados desta pesquisa permitiram avançar em relação aos estudos disponíveis na literatura. É importante que investigações posteriores sejam realizadas com o intuito de

aprofundar as análises em relação à temática pesquisada. Isto porque o absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem é um problema de grande relevância para as instituições de saúde, considerando sua elevada prevalência, e as suas causas, em sua maioria, são modificáveis.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R.M.D.; SIMÕES, A.L.A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.8, n. 4, p. 637-644, Out./Dez. 2009.
- ABREU, R.M.D; GONÇALVES, R.M.D.A.; SIMÕES, A.L. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 3, p.386-93, Maio/Jun. 2014.
- ALVES, D.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, Mar./Abr. 2006.
- ARAÚJO TM, KARASEK R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, Helsinki, v. 34, supl. 6, p. 52-59, 2008.
- ASSUNÇÃO, A.A.; LIMA, C.R. Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde: Caderno de Textos. Curso de atualização semipresencial gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2012. 82p. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3196.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.
- BARBOSA, G.B. *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.37, n. 126, p. 306-315, Jul./Dez. 2012.
- BARBOZA, D.B, SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, Mar./Abr.. 2003.
- BARGAS, E.B.; MONTEIRO, M.I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre os trabalhadores de Enfermagem. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, n. 27, n. 6, p.533-8, Nov./Dez. 2014.
- BECKER, S.G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 109-114, Jan./Fev. 2008.
- BERTONCINI, J.H.; PIRES D.E.P.; SCHERER, M.D. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p.157-173, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001b. 580p. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

Portal da Saúde. *Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis* [criado em 04 ago. 2014]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I. p. 46-51. Disponível em: <www.in.gov.br>. Acesso em: 11 nov. 2016.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 380p. Disponível em: <<http://bvsms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/>>. Acesso em: 26 out. 2016.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. *Protocolo nº 8 de 01 de dezembro de 2011: Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 10p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/491-sgtes-p/gestao-do-trabalho-raiz/mesa-nacional/11-mesa-nacional/10081-protocolos-e-resolucoes>>. Acesso em: 26 out. 2016.

Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Caderno 5: Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 63p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/051_Cadernos_de_AB_Saude_do_Trabalhador.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016

Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Trabalhar sim! Adoecer, não! O processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3ª CNST online*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 224p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

CARNEIRO, T.M.; FAGUNDES, N.C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 84-89, Jan./Mar. 2012.

CARVALHO, L.S.F. *et al.* Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 9, n.1, p. 60-66, Jan./Mar. 2010.

CHAGAS, A.M.R.; SALIM, C.A.; SERVO, L.M.S. *Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores*. 2.ed. São Paulo: IPEA, 2012, 391p. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_saudenotrabalho.pdf. Acesso em: 31 ago. 2015.

CHOR, D. *et al.* The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.219-224, Jan. 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. Quantitativo de Profissionais por Regional 2015/2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa retrata perfil de 1,6 milhão de profissionais de enfermagem. Publicado em 04 maio de 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-retrata-perfil-de-17-milhao-de-profissionais-de-enfermagem_31185.html. Acesso em: 13 set. 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução nº293 de 21 de setembro de 2004*. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro: COFEN, 2004. 19p. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; LAPREGA, M.R.; FURTADO, E.F. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], Ribeirão Preto, v. 13, n. spe2, p. 1213-1218, Nov./Dez. 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800017>. Acesso em: 17 nov. 2016.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, Jan./Fev. 2009.

DALRI, R.C.M.B. *et al.* Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n.6, p.959-965, Nov./Dez. 2014.

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

FELLI, V.E.A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FERNANDES, S.M.B.A; MEDEIROS, S.M.; RIBEIRO, L.M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Online], Goiânia, v.10, n.2, p.414-427, Abr./Jun. 2008.

FERREIRA, R.C. *et al.* Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-268, Fev./Abr.. 2012.

GEHRING JUNIOR, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, Set. 2007.

HÖFELMANN, D.A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, Out. 2007.

JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luis. *Os impactos do trabalho na saúde dos profissionais que atuam no âmbito hospitalar: potencializador da saúde ou do adoecimento?*. São Luis: UFMA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSEES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/OS_IMPACTOS_DO_TRABALHO_NA_SAUDE_DOS_PROFISSIONAIS.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2016.

JUNKES, M.B.; PESSOA, V.F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em Hospitais Públicos no estado de Rondônia, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 114-121, Mai./Jun. 2010.

KARASEK, R. *et al.* The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington DC, v.3, n.4, p.322-355, Oct. 1998.

KOCAKÜLÂH, M.C. *et al.* Absenteeism Problems And Costs: Causes, Effects And Cures. *International Business and Economics Research Journal*, Littleton, v. 8, n. 5, p. 81-88, May. 2009.

LEMOS M.C; RENNÓ C.O; PASSO J.P. Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Online], Rio de Janeiro, ed. supl., p. 13-16, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1698/pdf_506>. Acesso em: 17 nov. 2016.

LIMA, S.; CARVALHO, M.L.; VASCONCELOS, A.G.G. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1910-1916, Ago. 2008.

MACHADO, L.S.F. *et al.* Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 5, p. 684, 691, Set./Out. 2014.

MAGALHÃES, N.A.C. *et al.* O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 224-230, Abr./Jun. 2011.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, London, v. 148, p. 23-26, Jan. 1986.

MARQUES, D.O. *et al.* Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 5, p. 594-600, Set./Out. 2015.

MARTINATO, M.C.N.B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, Mar. 2010.

MARTINS, P.F. *et al.* Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 172-178, Jul./Dez. 2009.

MASUR, J., MONTEIRO, M.G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 215-218, Oct. 1983.

MAURO, M.Y.C. *et al.* Riscos ocupacionais em saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 338-345, Set./Dez. 2004.

MAURO, M.Y.C. *et al.* Trabalho da Enfermagem nas Enfermarias de um Hospital Universitário. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 13-18, Abr./Jun. 2010.

MININEL, V.A. *et al.* Carga de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, Nov./Dez. 2013.

MIRANDA, F.A.N. *et al.* Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 663-669, Dez. 2007.

MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.59, n.5, p.661-665, Set./Out. 2006.

OENNING, N.S.X.; CARVALHO, F.M.; LIMA, V.M.C. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalho da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 150-158, Jan./Jun. 2012.

OLINISKI, S.R.; SARQUIS, L.M.M. A contribuição de um sistema de informações para a vigilância à saúde do trabalhador: um enfoque sobre o absenteísmo. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p.479-489, Out./Dez. 2010.

OLIVEIRA, R.D. *et al.* Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 4, p.554-562, Out./Dez. 2013.

PIKÓ, B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, London, v.119, n.3, p.156-162, Sept. 1999.

PINHEIRO, M.A.S. *Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doenças em um hospital universitário do Rio de Janeiro – RJ.* 2012. 140p. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

PORTO *et al.* Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 15 n. 3, p.763-771, Jul./Set. 2013.

PRIMO, G.M.G.; PINHEIRO, T.M.M.; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 17, 1/2 supl. 4, p. S260-S268, Dez. 2007.

RABOZI, M.L.C.C. *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área da saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, Out./Dez. 2012.

REIS, F.F.; BRAGA, A.L.S. O trabalho noturno e seus impactos na saúde da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE On line*, Recife, v. 9, n. 3, p. 7133-7145, Mar. 2015.

REIS, R.J. *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, Out. 2003.

RENAST. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*. Disponível em:<
<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/confer%C3%A2ncia-nacional-sa%C3%BAdetrabalhador>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

RIBEIRO, C.V.S.; LÉDA, D.B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio Janeiro, ano 4, n. 2, p. 76-83, Jul./Dez. 2004.

RIBOLDI, C.O. *Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. 2008. 67p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

RODRIGUES, M.C.C. *et al.* Desenvolvimento cognitivo de prematuros à idade escolar: proposta de modelo hierarquizado para investigação dos fatores de risco. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1154-1164, Jun. 2011.

SANCINETTI, T.R. *et al.* Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. Esp2, p. 1277-1283, Dez. 2009.

SANTANA, L.L. *et al.* Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, Mar. 2013.

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, Jan. 2009.

SANTOS, N.A.C.; MAMEDE, N.M.; PAULA, M.A.B. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 16, n. 64, p. 97-103, Jul./Set. 2014.

SÁPIA, T.; FELLI, V.E.A.; CIAMPONE, M.H.T. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem com ambulatorios pela exposição à cargas fisiológicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 808-813, Nov./Dez. 2009.

SCHMOELLER R, *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Online], Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, Jun. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022>. Acesso em: 17 nov. 2016.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, Out. 2000.

SIMÕES, M.R.L.; ROCHA, A.M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 17-25, Jan./Jun. 2014.

SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 3., 2006, Resende. *Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas*. Resende: AEDB, 2006, 11p. Disponível em: < http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SOUZA, M.N.M. *et al.* Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, supl.1, p. 38-54, Jan./Jun. 2011.

TEIXEIRA, R.C.; MANTOVANI, M.F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 415-421, Jun. 2009.

UMANN, J. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 184-190, Jan./Mar. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of the Health Workforce. 2009. Disponível em: <<http://apps.who.int/globalatlas/default.asp>>. Acesso: em 31 ago. 2015.

ANEXO 1 – Parecer do comitê de ética

	Universidade Federal de Minas Gerais Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP
--	--

Parecer nº. ETIC 542/07

Interessado(a): Profa. Ada Ávila Assunção
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina-UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 28 de novembro de 2007, o projeto de pesquisa intitulado **"Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO 2 - Parecer do comitê de ética da SMSA-PBH



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)

Avaliação de projeto de pesquisa – **Protocolo 054/2006**

Projeto: Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde"

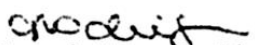
Pesquisadora: Maria Cristina Ramos de Vasconcellos

Pesquisador Responsável

- 1) Ada Avila Assunção (coordenação)
- 2) Soraya Almeida Belisário (coordenação)
- 3) Luciana Souza d'Ávila (Bolsista do Projeto)
- 4) Maria Cristina Ramos de Vasconcellos Coelho (Mestranda / Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/UFMG)
- 5) Vivian Patricia Andrade de Souza (Bolsista do Projeto)
- 6) Juliana da Costa Martins

O projeto acima referido cumpriu os requisitos da resolução 196/96 da CONEP, tendo sido aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final desde, se em prazo inferior a um ano


Celeste de Souza Rodrigues
Coordenadora do CEP-SMSA/PBH

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2006

APÊNDICE 1 - Questionário



PROFISSIONAIS DA SAÚDE PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

Início:	horas	min.
Final:	horas	min.

Número do Questionário: _____

Data: ____/____/20____

Este **questionário** é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho. Assim, solicitamos que não troque idéias com os colegas antes de responder este questionário.

Bloco 1 Identificação Geral Informações Sociodemográficas

1. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	2. Idade: ____ anos	3. Tem filhos? ☐ Sim ☐ Não Quantos filhos: ____
4. Situação conjugal: ☐ Solteiro (a) ☐ Viúvo (a) ☐ Casado (a) ☐ Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) ☐ União consensual, união estável		
5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série/grau que concluiu? ☐ Ensino fundamental - Última série concluída: ____ série Ensino Médio - Série: ☐ 1º ano ☐ 2º ano ☐ 3º ano Técnico: ☐ Qual curso? [Anotar] _____ Ensino Superior: ☐ Completo ☐ Incompleto - Qual curso? [Anotar] _____ ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado		
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? ☐ Branca ☐ Amarela (oriental) ☐ Parda ☐ Origem indígena ☐ Preta ☐ Não sabe		

Bloco 2 Informações Gerais sobre o seu Trabalho

1. Coloque o código correspondente ao cargo que você ocupa: CÓD. _____	
2. Há quanto tempo você trabalha no serviço público? ____ anos ____ meses	
3. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? ____ anos ____ meses	
4. Você fez algum treinamento institucional para exercer sua função atual? ☐ Sim ☐ Não Se SIM, por favor, especifique qual: _____	
5. Seu vínculo de trabalho atual é: ☐ Municipal com concurso ☐ Municipalizado - Qual vínculo? [Anotar] _____ ☐ Contratado sem concurso ☐ Estagiário	



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

6. Exerce cargo de:		
☐ 1 Nível elementar	☐ 2 Nível médio	☐ 3 Nível superior
☐ 4 Estagiário Ensino Superior	☐ 5 Estagiário Ensino Médio	
7. Seu regime de trabalho é:		
☐ 1 Diurno	☐ 2 Noturno	
☐ 3 Diurno em Regime de plantão	☐ 4 Noturno em Regime de plantão	
8. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?		
☐ 1 Jornada semanal 8 horas	☐ 4 Jornada semanal 20 horas	☐ 7 Jornada semanal 36 horas
☐ 2 Jornada semanal 10 horas	☐ 5 Jornada semanal 24 horas	☐ 8 Jornada semanal 40 horas
☐ 3 Jornada semanal 12 horas	☐ 6 Jornada semanal 30 horas	☐ 9 Jornada semanal 44 horas
9. Você possui outro trabalho?		
☐ 1 Sim, na Prefeitura de BH	☐ 5 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada	
☐ 2 Sim, em outra Prefeitura	☐ 6 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada	
☐ 3 Sim, no Estado	☐ 7 Sim, tenho outro trabalho por conta própria	
☐ 4 Sim, no nível Federal	☐ 8 Não tenho outro trabalho	
10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? _____ horas semanais.		

Bloco 3 Sobre o seu Ambiente de Trabalho

1. Em geral, a ventilação do seu local de trabalho é:			
☐ 2 Precária	☐ 1 Razoável	☐ 0 Satisfatória	
2. Em geral, a temperatura do seu local de trabalho é:			
☐ 2 Precária	☐ 1 Razoável	☐ 0 Satisfatória	
3. Em geral, a iluminação em seu local de trabalho é:			
☐ 2 Precária	☐ 1 Razoável	☐ 0 Satisfatória	
4. Em geral, você considera as cadeiras e as mesas do seu local de trabalho:			
☐ 2 Precárias	☐ 1 Razoáveis	☐ 0 Satisfatórias	
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos do seu local de trabalho são:			
☐ 2 Precários	☐ 1 Razoáveis	☐ 0 Satisfatórios	
6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?			
☐ 0 Sim	☐ 1 Não	☐ 2 Não sei o que é isso	
Quais são eles? [ANOTAR] _____			
7. Você utiliza estes equipamentos?			
☐ 0 Sim	☐ 1 Não	☐ 2 Não se aplica	
Em caso afirmativo, qual(is)? _____			
8. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é:			
☐ 0 Boa	☐ 1 Regular	☐ 2 Ruim	☐ 3 Muito ruim
9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc?			
☐ 0 Nunca	☐ 1 Raramente	☐ 2 Às vezes	☐ 3 Sempre
10. Você entra em contato com radiação ionizante (raio X, tomografia, radioterapia, radiofármacos)?			
☐ 0 Nunca	☐ 1 Raramente	☐ 2 Às vezes	☐ 3 Sempre
11. Você entra em contato com gases anestésicos?			
☐ 0 Nunca	☐ 1 Raramente	☐ 2 Às vezes	☐ 3 Sempre



12. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
13. Você entra em contato com agentes citotóxicos (quimioterápicos)?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
14. Você prepara e/ou administra medicamentos?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
15. Durante seu horário de trabalho, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular no trabalho ou fora do trabalho?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
16. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
17. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
18. Seu trabalho exige que você ande muito?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
19. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
20. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
21. Você fica sem fazer pausas durante a jornada?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
22. Você trabalha em rodízio de turnos?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
23. Você trabalha no turno noturno?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Sempre
24. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é?			
☐ Desprezível	☐ Razoável	☐ Elevado	☐ Insuportável
25. Em geral, o ruído originado fora do seu local de trabalho é?			
☐ Desprezível	☐ Razoável	☐ Elevado	☐ Insuportável
26. Já tomou a vacina contra Febre Amarela?			
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, há quanto tempo? ☐ Menos de 10 anos ☐ Mais de 10 anos			
27. Já tomou a vacina Anti-Rábica?			
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu: ☐ 1 dose ☐ 2 doses ☐ 3 doses ☐ Não sei/não me lembro			
28. Já tomou a vacina contra Hepatite B?			
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu: ☐ 1 dose ☐ 2 doses ☐ 3 doses			
29. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?			
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu: ☐ 1 dose ☐ 2 doses			
30. Já tomou a vacina contra Tétano?			
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu? ☐ Menos de 3 doses			
☐ 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos			
☐ 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos			



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

31. Já tomou a vacina contra Tuberculose (BCG)? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei/não me lembro

32. Já tomou a vacina contra Varicela? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei/não me lembro

Em caso afirmativo, você recebeu: ☐ 1 dose ☐ 2 doses

33. No setor onde você trabalha existe:

Recursos	0 Não	1 Sim
1. Recursos materiais suficiente para realizar as tarefas		
2. Tempo disponível para você se alimentar		
3. Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho		
4. Copa/refeitório		
5. Sala de descanso		
6. Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho		
7. Escaninhos para guardar pertences		

34. No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:

- ☐ Em casa
☐ No próprio local de trabalho em condições confortáveis
☐ No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis
☐ Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho
☐ Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho
☐ Não se aplica

Bloco 4 Características Psicossociais do Trabalho

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda à sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente
8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente



9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
12. Meu trabalho exige muito esforço físico.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
13. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
14. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
15. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
16. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
17. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
18. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
19. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
20. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
21. Meu supervisor me trata com respeito.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
22. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
24. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente
25. As pessoas com quem trabalho ajudam-se umas às outras a fazer o trabalho.	☐ 1 Discordo fortemente	☐ 2 Discordo	☐ 3 Concordo	☐ 4 Concordo fortemente



26. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
27. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
28. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
29. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
Por favor, assinale até que ponto você <u>concorda</u> ou <u>discorda</u> das afirmativas abaixo. Agradecemos por responder a todas as afirmativas.	
1. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
2. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
3. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e "me desligar" facilmente do meu trabalho.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
4. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
5. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
6. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	
1 ☐ Discordo fortemente	2 ☐ Discordo 3 ☐ Concordo 4 ☐ Concordo fortemente
7. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	
1 ☐ Concordo	2 ☐ Discordo ➡ E com isso, eu fico: 1 ☐ Nem um pouco estressado 2 ☐ Um pouco estressado
	3 ☐ Estressado 4 ☐ Muito estressado
8. Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.	
1 ☐ Concordo	2 ☐ Discordo ➡ E com isso, eu fico: 1 ☐ Nem um pouco estressado 2 ☐ Um pouco estressado
	3 ☐ Estressado 4 ☐ Muito estressado
9. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	
1 ☐ Concordo	2 ☐ Discordo ➡ E com isso, eu fico: 1 ☐ Nem um pouco estressado 2 ☐ Um pouco estressado
	3 ☐ Estressado 4 ☐ Muito estressado
10. Você está satisfeito (a) com o seu trabalho?	
1 ☐ Não estou satisfeito (a) de forma nenhuma	2 ☐ Não estou satisfeito (a)
3 ☐ Estou satisfeito (a)	4 ☐ Estou muito satisfeito (a)
11. Você se candidataria ao seu emprego novamente?	
1 ☐ Sim, sem hesitação	2 ☐ Sim, depois de refletir sobre isto 3 ☐ Definitivamente não



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

Bloco 5 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa?

1. Quais as atividades domésticas, listadas abaixo, que você faz?

Atividade	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
2. Cuidar das crianças?			
3. Cuidar da limpeza?			
4. Cozinhar?			
5. Lavar roupa?			
6. Passar roupa?			
7. Feira/supermercado			
8. Levar filho à escola			
9. Pequenos consertos			
10. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes			

11. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa?

☐ Não ☐ Sim

12. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?

- ☐ Todos os dias da semana
☐ Três ou mais dias na semana
☐ Um ou dois dias na semana
☐ Apenas no final de semana
☐ Não realizou atividades domésticas

13. Você participa de atividades regulares de lazer?

☐ Sim ☐ Não - Se SIM: de qual tipo de atividade?

☐ Atividades culturais (cinema, teatro, exposição) ☐ Atividades sociais (visita amigos, festa, barzinho)

☐ Atividades físicas (caminhadas, exercícios, prática de esportes etc)

Com que frequência você realiza as atividades físicas?

☐ Nunca ☐ 1 a 2 vezes por semana ☐ 3 ou mais vezes por semana

14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:

☐ Não fumante ☐ Ex-fumante ☐ Fumante atual

15. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

☐ Sim ☐ Não

16. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? ☐ Sim ☐ Não

17. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber? ☐ Sim ☐ Não

18. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? ☐ Sim ☐ Não

19. Atualmente, você está fazendo uso de medicamento prescrito por médico para (marque quantas opções forem necessárias):

☐ Hipertensão arterial ☐ Depressão ou ansiedade ☐ Reumatismo ☐ Diabetes
☐ Alterações do sono ☐ Outros ☐ Nenhum

Bloco 6 Qualidade de Vida

Por favor, circule o número que lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua Qualidade de vida?	1	2	3	4	5



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

As questões abaixo abordam o grau de satisfação que você sente e sentiu a respeito de alguns aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
3. Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
4. Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

Bloco 7 Aspectos Relacionados à sua Saúde

1. Você possui diagnóstico médico das doenças listadas abaixo?

Diabetes	☐ Sim	☐ Não	Tuberculose	☐ Sim	☐ Não
Colesterol alto	☐ Sim	☐ Não	Gastrite	☐ Sim	☐ Não
Obesidade	☐ Sim	☐ Não	Úlcera	☐ Sim	☐ Não
Pressão alta	☐ Sim	☐ Não	Hepatite	☐ Sim	☐ Não
Câncer	☐ Sim	☐ Não	Infecção urinária	☐ Sim	☐ Não
Cardiopatias	☐ Sim	☐ Não	LER/DORT	☐ Sim	☐ Não
Rinite/sinusite	☐ Sim	☐ Não	Depressão	☐ Sim	☐ Não
Asma	☐ Sim	☐ Não	Distúrbios do sono	☐ Sim	☐ Não
Disfonia	☐ Sim	☐ Não	Lombalgia	☐ Sim	☐ Não

Outro(s)? [ANOTAR] _____

2. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale **Nunca**. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

Problema	1 Nunca	2 Raramente	3 Pouco Frequente	4 Frequente	5 Muito Frequente
Dor nos braços					
Dor nas pernas					
Dor nas costas					
Fadiga					
Problemas de pele					
Problemas digestivos					
Cansaço mental					
Nervosismo					
Esquecimento					
Sonolência					
Insônia					
Irritação					

3. Nas duas últimas semanas, você tem sentido cansaço para falar?

☐ Não ☐ De vez em quando ☐ Diariamente

4. Nas duas últimas semanas, você percebe piora na qualidade de sua voz?

☐ Não ☐ De vez em quando ☐ Diariamente



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

5. Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho por problemas de saúde? ☐ Não ☐ Sim
Se SIM, por qual motivo? _____

6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho? ☐ Não ☐ Sim
Se SIM, por qual motivo? _____

7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?
☐ Não ☐ Sim
Em caso afirmativo, qual? _____
Há quanto tempo? _____ anos _____ meses
Houve emissão da CAT? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei o que é CAT

8. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?
Em caso afirmativo, qual tipo de líquido(s) corporal(is)? _____
Houve emissão da CAT? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei o que é CAT

9. Você procurou obter a Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde de Belo Horizonte?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não tenho conhecimento da existência dessa Orientação

10. As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder uma questão, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	☐ Sim	☐ Não
2 - Tem má digestão?	☐ Sim	☐ Não
3 - Tem falta de apetite?	☐ Sim	☐ Não
4 - Tem tremores nas mãos?	☐ Sim	☐ Não
5 - Assusta-se com facilidade?	☐ Sim	☐ Não
6 - Você se cansa com facilidade?	☐ Sim	☐ Não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	☐ Sim	☐ Não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	☐ Sim	☐ Não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	☐ Sim	☐ Não
10 - Tem dores de cabeça frequentemente?	☐ Sim	☐ Não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	☐ Sim	☐ Não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	☐ Sim	☐ Não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	☐ Sim	☐ Não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	☐ Sim	☐ Não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	☐ Sim	☐ Não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	☐ Sim	☐ Não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	☐ Sim	☐ Não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	☐ Sim	☐ Não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	☐ Sim	☐ Não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	☐ Sim	☐ Não



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONCEPÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

Bloco 8 Atos de Violência - Vitimização

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	1 ☐ Sim	0 ☐ Não		
2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	1 ☐ Sim	0 ☐ Não		
3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços (durante o seu trabalho)?	0 ☐ Nunca	1 ☐ Uma vez	2 ☐ Algumas vezes	3 ☐ Com frequência
4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalhos (durante o seu trabalho)?	0 ☐ Nunca	1 ☐ Uma vez	2 ☐ Algumas vezes	3 ☐ Com frequência
5. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça vivenciada durante o seu trabalho?	0 ☐ Nunca pensei	1 ☐ Já pensei algumas vezes	2 ☐ Pensei com frequência	

Esta seção trata de atos de violência FORA do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 12 meses. Por favor, responda às seguintes questões:

6. Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)?	1 ☐ Sim	0 ☐ Não		
Se sim, quem praticou a agressão?				
1 ☐ Paciente/ usuário do serviço de saúde	2 ☐ Esposo (a)	3 ☐ Amigo (a)	4 ☐ Pai	
5 ☐ Irmão/irmã	6 ☐ Mãe	7 ☐ Filho (a)	8 ☐ Vizinho (a)	
9 ☐ Desconhecido (a)	10 ☐ Outros - Especifique _____			
7. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?				
1 ☐ Física - Especifique _____		2 ☐ Psicológica - Especifique _____		
3 ☐ Sexual	4 ☐ Negligência	5 ☐ Atos de destruição	6 ☐ Xingamentos	
7 ☐ Outros - Especifique _____				
8. Você foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?		1 ☐ Sim		0 ☐ Não
9. Qual seu vencimento bruto mensal relativo a este trabalho? R\$ _____				

10. Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

Muito obrigado por sua colaboração!!

