UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE PÚBLICA

RONALDO MACHADO SILVA

ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG

Belo Horizonte
2018

RONALDO MACHADO SILVA

ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do grau de Mestre em saúde pública.

Orientadora: Ilka Afonso Reis

Belo Horizonte
2018

SI586a Silva, Ronaldo Machado.
Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem atuantes na urgência e emergência [manuscrito]: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG. / Ronaldo Machado Silva. - - Belo Horizonte: 2018.
152f.: il.

Orientador (a): Ilka Afonso Reis.
Área de concentração: Saúde Pública.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Absenteísmo. 2. Enfermagem. 3. Emergências. 4. Serviços Médicos de Emergência. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Reis, Ilka Afonso. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 487.5 H4

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor:
Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitora:
Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora de Pós-Graduação:
Fábio Alves da Silva Júnior

Pró-Reitor de Pesquisa:
Prof. Mario Fernando Montenegro Campos

Diretor da Faculdade de Medicina:
Prof. Humberto José Alves

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina:
Profa. Alamanda Kfoury Pereira

Coordenador do Centro de Pós-Graduação:
Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação:
Profa. Eli Iola Gurgel Andrade

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:
Prof. Antônio Thomáz G. da Matta Machado

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública:
Profa. Eli Iola Gurgel Andrade

Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública:
Profa. Luana Giatti Gonçalves

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública:
Profa. Eli Iola Gurgel Andrade
Profa. Luana Giatti Gonçalves (Titular) – Profa. Lidyane do valle camelo (Suplente)
Profa. Sandhi Maria Barreto (Titular) – Prof. Antonio Luiz Pinho Ribeiro (Suplente)
Profa. Waleska Teixeira Caiaffa (Titular) – Profa. Amélia Augusta Friche (Suplente)
Profa. Mariângela Leal Cherchiglia (Titular) – Profa. Ilka Afonso Reis (Suplente)
Profa. Ada Ávila Assunção (Titular) – Profa. Adriane M. de Medeiros (Suplente)

Thais Piazza de Melo – (Representante discente Titular)
Nathália Pacífico de Carvalho (Representante discente Suplente)

Ronaldo Machado Silva

ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em 13/12/2018 pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª Drª Ilka Afonso Reis (Orientadora)
Faculdade Medicina (UFMG)

Profª Drª Thaís Rotsen Correa
Departamento Estatística (UFMG)

Profª Drª Lidyane do Valle Camelo
Faculdade Medicina (UFMG)

Belo Horizonte, 28 de novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus por esta oportunidade, por todas as bênçãos recebidas e pelo privilégio de conviver com pessoas boas que contribuíram para a minha formação como Mestre em Saúde Pública.

A minha mãe pela dedicação, incentivo e cuidado, a minha filha Ana Luisa pelo carinho e apoio de sempre, aos meus familiares por sempre apoiarem minhas escolhas, a Fernanda pelo companheirismo e amiga Sônia pelo incentivo, carinho e disponibilidade.

A minha orientadora, Professora Ilka, pela sabedoria, experiência, sensibilidade, disponibilidade e generosidade na trajetória de orientação do trabalho.

Aos Professores da faculdade de medicina, pelo que cada um representou em minha formação.

Aos meus colegas de classe, pelas ricas discussões e experiências compartilhadas durante o processo de formação.

A todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

Tornou-se evidente a todos os pensadores que as sociedades humanas jamais alcançarão um estado de paz e de harmonia através dos meios políticos; elas o farão, antes, pela reforma interior e individual, isto é, através de uma educação e de uma preparação moral que melhorem a coletividade ao aperfeiçoar cada indivíduo. As leis, os decretos as convenções não bastam; é preciso um ensino que determine o papel e o lugar do ser no Universo, que assegure disciplina moral e social, sem a qual nenhum país pode ter força ou estabilidade. O mesmo acontece com a liberdade, que só é possível caso esteja aliada à sabedoria e à razão.

(Léon Denis)

RESUMO

Absenteísmo é entendido como a falta do empregado ao trabalho, e na equipe de enfermagem está diretamente ligado às condições de trabalho, refletindo na qualidade da assistência prestada e na saúde destes trabalhadores. Este trabalho teve por objetivo geral estimar a prevalência do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público, bem como investigar os fatores associados ao absenteísmo-doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, documental contemporânea, com abordagem quantitativa e de caráter transversal. A população foi a equipe de enfermagem do setor de urgência/emergência (Pronto Socorro), abordada por meio de censo, e composta por 294 profissionais, sendo 237 de nível fundamental/médio e 57 de nível superior. Os dados foram coletados por meio de prontuários funcionais dos trabalhadores do pronto socorro e analisados com o auxílio do programa Microsoft® Excel e IBM SPSS- Statistical Package for the Social Science - versão 12 e tratados por meio de estatística descritiva, testes estatísticos (Qui-quadrado de Pearson e teste não paramétrico de Mann-Whitney) e modelos de regressão logística. Foram obtidos os resultados: 69% (I.C. 95% = [63%; 74%]) da população estudada teve pelo menos uma solicitação de licença médica no ano de 2016, e os seguintes grupos apresentaram maior chance de absenteísmo, de acordo com o modelo de regressão logística utilizado: técnicos de enfermagem, indivíduos mais jovens na faixa etária 21 a 30 anos, que possuem filhos, os que recebem maior remuneração, vínculo empregatício de estatutário e os que trabalham no subsetor pronto atendimento. Os grupos de doenças mais prevalentes de acordo com o CID 10 foram às doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, Ao analisar o índice de absenteísmo para equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em questão, verificou-se que o mesmo foi de 8,0, sendo considerado pela literatura um elevado índice. Os meses que geraram maior número de dias de afastamento foram julho e setembro e, em relação aos dias da semana que mais tiveram afastamentos, foram quintas e sextas-feiras. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para discussão e reflexão acerca do objeto de estudo, visando diminuir os impactos negativos do absenteísmo que incidem sobre os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Conclui-se que a análise do absenteísmo pode contribuir para fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores da enfermagem, bem como ser um indicador para gestores no que se refere à satisfação profissional e identificar condições de trabalho que levam ao mesmo.

Palavras Chaves: Absenteísmo. Enfermagem. Urgência e Emergência. Serviços Médicos de Urgência.

ABSTRACT

Absenteeism is understood as the employee's lack of work, and in the nursing team is directly linked to working conditions, reflecting the quality of care provided and the health of these workers. The objective of this study was to estimate the prevalence of absenteeism-disease among Nursing professionals working in the emergency and emergency of a public hospital, as well as to investigate the factors associated with absenteeism-disease. This is a descriptive and analytical research, contemporary documentary, with a quantitative and transversal approach. The population was the nursing team of the emergency/emergency sector (Emergency Relief), approached through a census, and composed of 294 professionals, of which 237 were at the elementary / middle level and 57 at the higher level. The data were collected through the functional charts of the first-aid workers and analyzed using Microsoft® Excel and IBM SPSS-StatisticalPackage for the Social Science - version 12 and treated by means of descriptive statistics, statistical tests (Chi-square of Pearson and non-parametric Mann-Whitney test) and logistic regression models. Results were obtained: 69% (IC = 95% [63%, 74%]) of the study population had at least one medical license application in 2016, and the following groups had a higher chance of absenteeism, according to model of logistic regression used: nursing technicians, younger individuals in the age group 21 to 30 years, who have children, those who receive higher remuneration, statutory employment relationship and those who work in the ready subsector. The most prevalent groups of diseases according to ICD 10 were diseases of the respiratory system, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, some infectious and parasitic diseases, and factors influencing health status and contact with health services, When analyzing the index of absenteeism for the nursing team in the emergency and emergency service in question, it was verified that it was 8.0, being considered in the literature a high index. The months that generated the greatest number of days of leave were July and September and, in relation to the days of the weeks that had more leaves, were Thursdays and Fridays. The results of this research may contribute to the discussion and reflection about the object of study, aiming at reducing the negative impacts of absenteeism that affect the managers, workers and users of health services. It is concluded that the analysis of absenteeism can contribute to provide information on the health status of nursing workers, as well as be an indicator for managers regarding professional satisfaction and identify working conditions that lead to it.

Key Words: Absenteeism. Nursing. Urgency and Emergency. Emergency Medical Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Condições que levam ao absenteísmo 27

Figura 2.2 - Modelo teórico simplificado da história natural do absenteísmo por doença 28

Figura 6.1 - Solicitação de afastamentos por doenças pelos funcionários da equipe de enfermagem do pronto socorro Hospital Metropolitano Odilon Behrens em 2016 40

Figura 6.2 - Faixa etária dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa 43

Figura 6.3 - Distribuição de frequências do Número de vínculos empregatícios dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa 44

Figura 6.4 - Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – Número de filhos 44

Figura 6.5 - Distribuição Carga horária semanal de trabalho dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 45

Figura 6.6 - Box-plot com a distribuição do tempo total de afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016: análise dos principais diagnósticos envolvidos 51

Figura 6.7 - Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 envolvidos na pesquisa – Número de solicitações e tempo em dias de afastamento 54

Figura 6.8 - Distribuição do tempo total de afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 54

Figura 6.9 - Número de solicitações e tempo total de afastamentos de acordo com o mês do ano de solicitação por parte de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 55

Figura 6.10 - Número de solicitações e tempo total de afastamentos de acordo com o dia da semana de solicitação por parte de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 56

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 Capítulos do CID - 10. Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. Belo Horizonte, 2014 36

Tabela 6.1 Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – análise das variáveis quantitativas 41

Tabela 6.2 Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – análise das variáveis categóricas 42

Tabela 6.3 Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis quantitativas 46

Tabela 6.4 Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis categóricas 47

Tabela 6.5 Análise multivariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação por regressão logística obtida pelo método *StepwiseForward*..... 48

Tabela 6.6 Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos de funcionários da equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens em 2016 49

Tabela 6.7 Tempo total de afastamentos de acordo com os principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 50

Tabela 6.8 Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 – janeiro a dezembro de 2017 52

Tabela 6.9 Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 – janeiro a dezembro de 2017 trabalhadores da enfermagem do Pronto Socorro. Belo Horizonte, 2016 53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

HMOB – Hospital Metropolitano Odilon Behrens

PNH – Programa Nacional de Humanização

GSAT – Gerência de Saúde do Trabalhador

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

GRH- Gerência de Recursos Humanos

IA- Índice de Absenteísmo

RH – Recursos Humanos

CID – Classificação Internacional de Doenças

ROC – ReceiverOperatingCharacteristic

SPSS – Statistical Package for the Social Science

VIF - Fator de Inflação da Variância

INSS - Instituto Nacional da Seguridade Social

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO 15

2 REFERENCIAL TEÓRICO 18

2.1 Trabalho e saúde 18

2.2 O Trabalho na urgência e emergência 21

2.3 Absenteísmo 23

2.3.1 Índice de Absenteísmo 27

4 OBJETIVO GERAL 30

4.1 Objetivos Específicos 30

5 METODOLOGIA 31

5.1 Fundamentação metodológica 31

5.2 Local do estudo 31

5.3 População do estudo 32

5.4 Variáveis do estudo 33

5.5 Análise dos dados 35

5.6 Aspectos éticos 36

6 RESULTADOS 38

6.1 Análises descritivas dos dados 38

6.2 Modelagem estatística 43

6.3 Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos 47

6.4 Índice de absenteísmo e características dos afastamentos 50

7 DISCUSSÃO 55

7.1 Considerações das características da população estudada 55

7.2.1 Idade do profissional e o absenteísmo 57

7.2.2 O gênero do profissional e o absenteísmo 58

7.2.3 O Tempo de atuação na instituição, o tempo de serviço no pronto-socorro e a quantidade de vínculos empregatícios e o absenteísmo 59

7.2.4 A remuneração e o absenteísmo 59

7.2.5 O número de filhos e o absenteísmo 60

7.2.6 O tipo de vínculo empregatício e o absenteísmo 61

7.2.7 O subsetor de atuação e o absenteísmo 62
7.2.8 A Categoria profissional e o absenteísmo 64
7.3 Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos 65
7.4 Índice de absenteísmo e tempo de afastamento 70
8 LIMITAÇÕES DA PESQUISA 75
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 76
REFERÊNCIAS 78
APÊNDICES 92
APÊNDICE A 92
APÊNDICE B 117
APÊNDICE C 144
APÊNDICE D 145
APÊNDICE E 146
APÊNDICE F 147
ANEXOS 148
ANEXO A 148
ANEXO B 150

APRESENTAÇÃO

No contexto de minha formação acadêmica e trajetória profissional, ressalto meu encantamento pelos estudos no campo da Saúde Pública. Sabe-se que os estudos nesta área são responsáveis por aumento considerável na expectativa de vida da sociedade contemporânea, definindo um novo contexto no que se refere ao processo saúde-doença populacional. Porém, enfrentar os desafios de saúde pública na atualidade requer compreensão de um sistema complexo de organização populacional de modo global. Exige-se, portanto, enfrentamento dos gestores, docentes e profissionais aos obstáculos, e assim, sustentar os grandes feitos já realizados e ainda produzir novos conhecimentos acerca da Saúde Pública.

Atuo na Urgência e Emergência desde 2006, época em que exercia a atividade de Técnico em Enfermagem. Em 2010, formei-me Enfermeiro e permaneci na área, mas exercendo nova função após conclusão da graduação. Nesses 11 anos de atuação e pela experiência vivenciada no setor, ressalto a importância da equipe de Enfermagem para a manutenção e qualidade da assistência à saúde. Hoje atuo como Enfermeiro no pronto-socorro de um hospital público, considerado referência em Belo Horizonte, o qual integra a rede de urgência e emergência do município, atendendo as demandas da cidade e região metropolitana. Nesse contexto, percebo que inúmeros desafios são lançados aos gestores, profissionais e usuários deste serviço, na organização do mesmo. Sendo assim, a busca por subsídios de melhoria da gestão e da qualidade assistencial nesses serviços são de extrema relevância para alcance de uma assistência humanizada, tanto para os usuários dos serviços, quanto para os trabalhadores da saúde.

A motivação para essa pesquisa surgiu após 07 anos de formação e durante a prática profissional enquanto Enfermeiro atuante no pronto atendimento em hospital público. O referido hospital apresenta o absenteísmo-doença, que é definido como falta ao trabalho justificada por licença medica em conformidade com o Código Internacional de Doença (CID). Estas ausências se configuram como um problema recorrente nas instituições de saúde, ao provocar desgaste na equipe de Enfermagem, uma vez que as licenças médicas nem sempre são comunicadas em tempo hábil para que seja providenciada a substituição do trabalhador faltoso. Gerando estresse para o Enfermeiro, responsável pela minimização do impacto do absenteísmo na escala de serviços e para o Técnico em Enfermagem,

sobrecarregando-o com elevadas demandas de trabalho, culminando em insatisfação e desmotivação no trabalho.

1 INTRODUÇÃO

O absenteísmo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho e pode ser mensurado pela soma dos períodos em que os empregados de determinada organização encontram se ausentes do trabalho, sendo a ausência motivada por diversos fatores. Desta forma, o absenteísmo pode ser observado de diversos ângulos, tanto da ótica do empregado, que manifesta implicitamente seu descontentamento quanto da empresa, que tem prejuízos com as faltas e com a entrega que deixa de ser realizada.

A aferição do absenteísmo no trabalho se torna um importante indicador, pois este pode ressaltar que as faltas podem estar relacionadas a uma rejeição ao trabalho, insatisfação com o cargo, salário, políticas da empresa, condições de trabalho e ainda podem estar diretamente ligadas a problemas de ordem social, financeira ou emocional, sendo essas importantes possibilidades a serem percebidas. (CHIAVENATO, 2000; ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

Sabe-se que no Brasil em 2016, existiam 3.257 milhões de trabalhadores de saúde (Enfermeiros, Médicos, odontologos, Farmacêuticos, Atendentes, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, entre outros) inseridos nos serviços públicos de assistência, sendo que 53,5% destes estavam envolvidos em atividades de assistência direta e 46,5% em setores não vinculados a saúde diretamente, como indústria farmacêutica, prestadores de serviços, entre outros (MACHADO et al., 2016). Em relação à Enfermagem, segundo dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, em 2013 existiam 1.804.535 profissionais, sendo 414.712 Enfermeiros e 1.389.823 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (MACHADO, 2015). Nas unidades de urgência e emergência públicas, Machado et al. (2016) havia um total de 160 mil profissionais da Enfermagem.

Sabe-se que as atividades neste setor de urgência/emergência devem ser realizadas com rapidez e qualidade, por influenciarem no prognóstico, podendo comprometer a vida do paciente. Este setor ainda apresenta rotinas e situações que expõem os trabalhadores à dor e sofrimento, carga horária elevada, movimentação de cargas, exposição a agentes químicos, radiações ionizantes entre outros (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006). Além disso, esses serviços estão sujeitos a um excesso de demanda de atendimento, pois a população ainda tem dificuldades de acessar outros serviços de saúde, procurando o serviço de urgência/emergência por funcionar 24 horas/dia e pelo alto nível de resolutividade para seu problema imediato (LUDWIG, BONILHA, 2003).

Sabe-se que o trabalho de enfermagem na urgência/emergência é árduo, uma vez que lida diretamente com o sofrimento e está exposto a vários riscos no ambiente de trabalho, destacando-se por suas características relacionadas a gênero, hierarquia, sobrecarga, tanto física quanto emocional (GOMES et al., 2007; BECKER, OLIVEIRA, 2008; COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; ABREU, SIMÕES, 2009; CARVALHO et al., 2010).

Essas peculiaridades dos serviços de urgência/emergência públicos associadas à superlotação, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera elevado geram alta tensão na equipe assistencial e grande pressão para novos atendimentos (BITTENCOURT, HORTALE, 2009). Tais condições consideradas adversas geram desgastes físicos e psicológicos no ambiente de trabalho. Os trabalhadores, na tentativa de se adaptar aos inúmeros agentes estressantes do cotidiano, não raro lançam mão de mecanismos de fuga como o absenteísmo, a fim de buscar uma solução provisória para o seu conflito com a organização (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

A pergunta norteadora para esta investigação parte do seguinte questionamento: quais são os motivos que levam os trabalhadores da enfermagem, que atuam no pronto socorro, a se afastarem de suas atividades laborais? Nesta perspectiva, essa pesquisa tem como objeto de estudo o absenteísmo na equipe de enfermagem, focalizando as taxas de absenteísmo-doença e as patologias relacionadas ao fenômeno que acometem a equipe de enfermagem atuante no setor de urgência/emergência. Neste estudo trabalha-se com a hipótese os profissionais que trabalham no setor de urgência pediátrica afastam menos que os profissionais que trabalham nos setores de urgência/emergência que atendem pacientes adultos.

Estudos dessa natureza são necessários porque nem sempre os hospitais fazem as análises necessárias dos dados disponíveis, visando fundamentar a gestão de pessoas. Além disso, é um fenômeno dinâmico, multifatorial e o perfil do absenteísmo frequentemente se modifica de acordo com o entorno e a realidade dos serviços de saúde e dos trabalhadores. Em hospitais públicos, geralmente, os índices de absenteísmo-doença são mais elevados que nos hospitais privados em decorrência da estabilidade no emprego, formas de gestão, legislação aplicada à gestão de pessoas, dentre outros fatores (OLIVEIRA, 2014).

Estudar este tema no contexto dos serviços de urgência e emergência é um desafio, dada à complexidade do fenômeno absenteísmo no contexto da equipe de Enfermagem no cenário nacional, associadas às peculiaridades dos serviços de urgência e emergência em questão. Para tanto, este estudo pretende contribuir para um melhor entendimento do tema, sinalizando para novas discussões que minimizem a ocorrência e prevalência do absenteísmo entre a equipe de Enfermagem nas instituições de saúde, em especial nos setores de urgência e

emergência. Desse modo, poderemos analisar e reivindicar melhorias nas condições de trabalho para estes profissionais e nesta perspectiva buscar reflexões sobre a qualidade e produtividade dos serviços desempenhados pelos profissionais nos serviços de saúde levando em consideração o fenômeno absenteísmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Trabalho e saúde

Dentre suas definições, o trabalho pode ser compreendido, segundo Marx (1982), como atividade humana, com características eminentemente sociais, que é direcionada para uma finalidade que dá ao homem a potencialidade de, conscientemente, transformar a natureza e ser por ela transformado, exercendo sua criatividade. Assim, o trabalho é parte efetiva na vida das pessoas, seja para seu crescimento e realização pessoal ou, em uma visão menos idealizada, como meio de produção para a sociedade e meio de sobrevivência e lucratividade para o indivíduo que o pratica (FARIA, BARBOZA, DOMINGOS, 2005; COSTA, VIEIRA, SENA, 2009). O trabalho pode ser definido como uma atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, contribuindo para a manutenção da vida humana, individual e coletiva (CARVALHO et al., 2010).

Produzido pelas determinações históricas e econômicas, o trabalho sustenta fundamentalmente como organizador da vida social, colaborando para a concepção da identidade do indivíduo e construção de sua subjetividade, elementos considerados essenciais para a saúde. Entretanto, a forma em que o trabalho está organizado e é executado por grandes contingentes de trabalhadores, na sociedade atual, acentua implicações negativas, além de estabelecer caminhos para a dominação cultural, social e econômica e para a submissão do trabalhador ao capital (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

A apreciação capital e trabalho despontam algumas contradições, pois o mesmo trabalho que confere ao indivíduo produtividade, dignidade, *status* social e reconhecimento, pode também significar fonte de sofrimento, de desequilíbrio físico e mental, de dor e frustração (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; CARVALHO et al., 2010).

De acordo com Mendes e Ferreira (2003) as dimensões Organização do trabalho, as Condições de trabalho e as Relações sócioprofissionais compõem o contexto de produção, e neste trabalho, é apresentado o modo como elas se apresentam na visão dos indivíduos com o objetivo de compreender os indicadores críticos para então, transformá-los, buscando atender aos interesses dos trabalhadores, dos gestores, usuários e consumidores.

Mendes e Ferreira (2003) elucidam que a dimensão Organização do trabalho abrange os elementos prescritos no contexto de produção que expressam as concepções e práticas de gestão de pessoas e do trabalho.

São componentes da Organização do trabalho: a divisão hierárquica, técnica e social do trabalho; A produtividade esperada em relação à sua qualidade, quantidade e metas; As regras formais, como as normas da organização, procedimentos e dispositivos jurídicos e sua missão; O tempo: a duração da jornada, as pausas e turnos; Os ritmos: prazos e tipos de pressão; Os controles realizados sob forma de supervisão e fiscalização, e que envolve a disciplina dos trabalhadores; As características das tarefas, em termos de sua natureza e conteúdo (MENDES, FERREIRA, 2003).

A dimensão Condições de trabalho é constituída pelos elementos que expressam as práticas administrativas da organização, a sua infraestrutura e apoio institucional. São componentes da Condição de trabalho: ambiente físico: sinalização, espaço, ar, luz, temperatura e som; instrumentos, que abrangem as ferramentas de trabalho, as máquinas e documentação; equipamentos, como materiais arquitetônicos, aparelhagem e mobiliário; matéria prima: objetos materiais ou simbólicos e informacionais; suporte organizacional, como as informações, os suprimentos e as tecnologias (MENDES, FERREIRA, 2003).

A dimensão Relações sócio profissionais é constituída pelos elementos que expressam as relações presentes nos lócus de produção e que caracterizam sua dimensão social. São componentes das Relações sócioprofissionais: interações hierárquicas, com as chefias imediatas e superiores; interações coletivas intra e intergrupos, com membros da equipe de trabalho e de outros grupos; interações externas, com usuários, consumidores, representantes institucionais (MENDES, FERREIRA, 2003).

As dimensões compõem, portanto, um contexto de produção cujos elementos estão associados e influenciam-se mutuamente. Os aspectos críticos existentes em cada uma das dimensões estão articulados. Segundo Rodrigues (2006) os problemas relativos a um desses aspectos podem atingir os outros, e da mesma forma, as melhorias de uma dimensão podem trazer consequências positivas para as outras.

Em se tratando do trabalho em saúde, entende-se que esta é uma função essencial para a vida humana, faz parte do setor de serviços e encontra-se na esfera da produção não material, que se completa no ato de sua produção. O produto é indissolúvel do processo que o produz, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação (PIRES, 1999).

Nesta lógica e sob a luz das teorias clássicas da administração, o trabalho em saúde também está pautado nos modos de produção do taylorismo e fordismo, sustentado pela transformação do conhecimento científico, sofrendo mudanças, as quais se refletem na organização do trabalho em saúde. A cobrança no trabalho por maior produtividade, associada à redução do contingente de trabalhadores e de menor tempo para realização de atividades aliado ao aumento da complexidade das tarefas, pode gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se um fator responsável por situações de estresse ocupacional (UMANN et al., 2011).

Partindo desse pressuposto, o trabalho não é apenas a produção de um serviço e um recebimento de um salário, para, além disso, deve ser fonte de realização pessoal, status e principalmente satisfação psíquica. (FARIAS, MAURO, ZEITOUNE, 2005).

De acordo com Mauro et al. (2010), as condições objetivas do trabalho se configuram na materialização dos processos e nas condições subjetivas incorporam as aspirações, desejos e possibilidades almejados pelo trabalhador em consonância com o significado e o sentido que o trabalho tem em sua vida.

Ressalta-se que o trabalho pode ser fonte alimentadora de saúde, entretanto pode-se configurar como desencadeador de doenças, sendo nocivo quando, em sua organização, há constrangimento do trabalhador e reduz a possibilidade de construção ou manutenção da saúde (MENDES, 2003).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 2001), entre os determinantes de saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes econômicos, sociais, tecnológicos, e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de riscos ocupacionais, físicos, químicos, biológicos e organizacionais presentes nos processos de trabalho. Considera, então, que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais decorrentes desse trabalho, bem como as licenças temporárias por doença ou sequela de acidentes e as incapacidades temporárias e permanentes, como indicadores que apontam para realidade sanitária dos trabalhadores.

2.2 O Trabalho na urgência e emergência

A portaria ministerial 2048/2002, que dispõe sobre a organização dos serviços de urgência/emergência, normatiza a estrutura na qual as redes de urgência/emergência devem ser implantadas tendo como diretiva a leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser feito a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Deve-se também compor um quadro detalhado dos recursos existentes, levando-se em consideração sua quantidade, localização, acesso, complexidade, capacidade operacional e técnica (BRASIL, 2002).

As unidades de urgência e emergência são estruturas de complexidade intermediária, que funcionam vinte quatro horas por dia se configurando em uma rede organizada de atenção. Com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção à saúde, seja para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população (BRASIL, 2013).

Ainda, em conformidade com a portaria 2048/2002, estas unidades integrantes do Sistema de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados. São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos prontos socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência. Assim, as unidades integrantes do Sistema de Urgências e Emergências (BRASIL, 2002) têm como principais missões:

- Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;
- Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família; diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;

> - Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
> - Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);
> - Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e
> - Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde. (BRASIL, 2002, p. 58)

Os setores de urgência e emergência se destacam no atendimento ao usuário, no qual o atendimento inicial é determinante e decisivo na evolução clínica do usuário. No entanto, há escassez de estudos na literatura sobre estes serviços, que constituem referência hospitalar especializada (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006). Os profissionais que atuam em unidades de urgência e emergência devem ser empoderados para tomar decisões rápidas e precisas, diante da dinâmica de atendimento e pela diversidade dos casos que chegam nesses setores, que muitas vezes são complexos, apresentam gravidade e demandam intervenção imediata. Assim, agilidade, habilidade manual e intelectual, objetividade e capacidade para distinguir prioridades são características essenciais dos trabalhadores deste setor, uma vez que, para o paciente em risco, a integridade a sua saúde não suporta demora na adoção de condutas ou mesmo falha nas decisões tomadas (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

A dinâmica do setor de urgência/emergência é peculiar, onde a forma de organização do trabalho se configura em um cenário com grande demanda de atendimento, estruturas físicas limitadas**,** profissionais sobrecarregados e população exigente. E é neste contexto que se apresenta o cuidado: em um contexto no qual o tempo ganha uma dimensão diferente, que pode ser um limitador para o pensar e o sentir, onde se incluem as questões complexas concernentes às perdas (COSTA, MARZIALE, 2006).

Os profissionais da urgência e emergência enfrentam conflitos diariamente, por atuarem em ambientes superlotados, com recursos humanos, tecnológicos e de estrutura física nem sempre são adequados às necessidades, e dessa forma, ocorre o comprometimento de condições para acomodar os usuários com segurança e qualidade (SÁ, CARRETEIRO, FERNANDES, 2008).

Neste panorama, a equipe de enfermagem convive rotineiramente com a imprevisibilidade, tanto no que se trata da gravidade da situação dos usuários quanto na limitação de recursos humanos, materiais e estruturais, o que influencia a qualidade da assistência prestada (COELHO et al., 2010; SANTOS, LIMA, 2011). Nesta vertente, os profissionais se inserem em um contexto que os expõe a altas cargas de ansiedade comprometendo seu desempenho profissional, o que pode desencadear problemas de saúde (ALMEIDA, PIRES 2007; FARIAS et al., 2011).

Outra questão que merece destaque no serviço de urgência é a exposição dos trabalhadores à dor e ao sofrimento alheio; trabalho nos finais de semana; sobrecarga de trabalho; excesso de pacientes; carga horária de trabalho noturno; escalas reduzidas; exposição a produtos químicos, biológicos e radiações ionizantes, além de uma mecânica corporal inadequada. Tais características do processo de trabalho podem culminar em desgastes físicos e emocionais na busca de adaptar-se aos inúmeros agentes estressantes vivenciados no cotidiano do trabalho, e frente a isso, podem lançar mão de mecanismos de defesa a sua saúde como o não comparecimento ao trabalho (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

2.3 Absenteísmo

O termo “absenteísmo” vem do francês e tem como significado a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. É também conhecido como ausentismo ou absentismo, cuja definição pode ser caracterizada como o hábito de não comparecer ou de estar ausente ao trabalho; falta de assiduidade, ou seja, ausências ao trabalho quando deveria estar presente, designando as faltas por motivos alheios à previsão da chefia do serviço (GIOMO et al., 2009). Pode ser mensurado pela soma dos períodos em que o trabalhador se ausenta do trabalho, sendo que essa ausência não é motivada por desemprego (CHIAVENATO, 2000).

Ressalta-se que são consideradas ausências previstas aquelas planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal, como férias, folgas (descanso semanal remunerado) e feriados não coincidentes com os domingos, não sendo, portanto, contempladas na análise do absenteísmo. As ausências laborais justificadas mais prolongadas, principalmente para o tratamento de saúde, são também denominados afastamentos (CUCOLO, PERROCA, 2008; INOUE et al.,

2008; SANCINETTI et al., 2011; CARNEIRO; FAGUNDES; 2012; FAKIH; TANAKA, CARMAGNANI, 2012).

Inoue et al. (2008) esclarecem que o absenteísmo é classificado em cinco categorias, sendo estas: "absenteísmo-doença", quando a ausência é justificada por licença-saúde; "absenteísmo legal", quando é respaldado por lei; "absenteísmo por patologia profissional", quando é causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional; "absenteísmo-compulsório", que é causado por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou ainda por outro impedimento de comparecer ao trabalho; "absenteísmo voluntário", que envolve razões particulares não justificadas.

Yano (2010) colabora com estudo sobre absenteísmo ao elaborar a **Figura 2.1**, no qual são apresentadas as condições que levam o trabalhador ao absenteísmo. Este se baseou nas causas propostas por Quick e Lapertosa (1982) e nas causas do absenteísmo planejado segundo a Organização Internacional do Trabalho - OIT.

Gonçalves e Simões (2014) discorrem que, independente de qual seja o motivo, o absenteísmo gera vários problemas para a equipe, envolvendo desajustes do serviço, sobrecarga de trabalho e insatisfação dos profissionais assíduos.

Este fenômeno é complexo e se relaciona à saúde do trabalhador, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle de faltas (FERREIRA et al., 2012). Outros autores enfatizam que, entre os determinantes do absenteísmo, incluem o próprio trabalho, sua organização, supervisão deficiente, falta de motivação e estímulos, condições desagradáveis de trabalho e características sociodemográficas do trabalhador (CHIAVENATO, 2000; ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

A análise do absenteísmo deve ser de caráter multifatorial, considerando as diversas variáveis, tais como: costumes, importância, idoneidades e conhecimentos. Também existem as variáveis relacionadas ao ofício do trabalhador como: tipo de empresa, métodos e rotina de trabalho, e as relacionadas à disposição, como o ambiente de trabalho e as políticas da instituição (SALDARRIAGA, MARTINEZ, 2007).

Os motivos do absenteísmo nem sempre estão ligados diretamente ao profissional, mas podem estar a fatores advindos da instituição, tais como: processos de trabalho deficientes como a repetitividade de atividades, desmotivação, condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, precária integração entre os empregados e a organização e impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa a uma política prevencionista e humanística (SANCINETTI et al., 2011; COSTA et al., 2014).

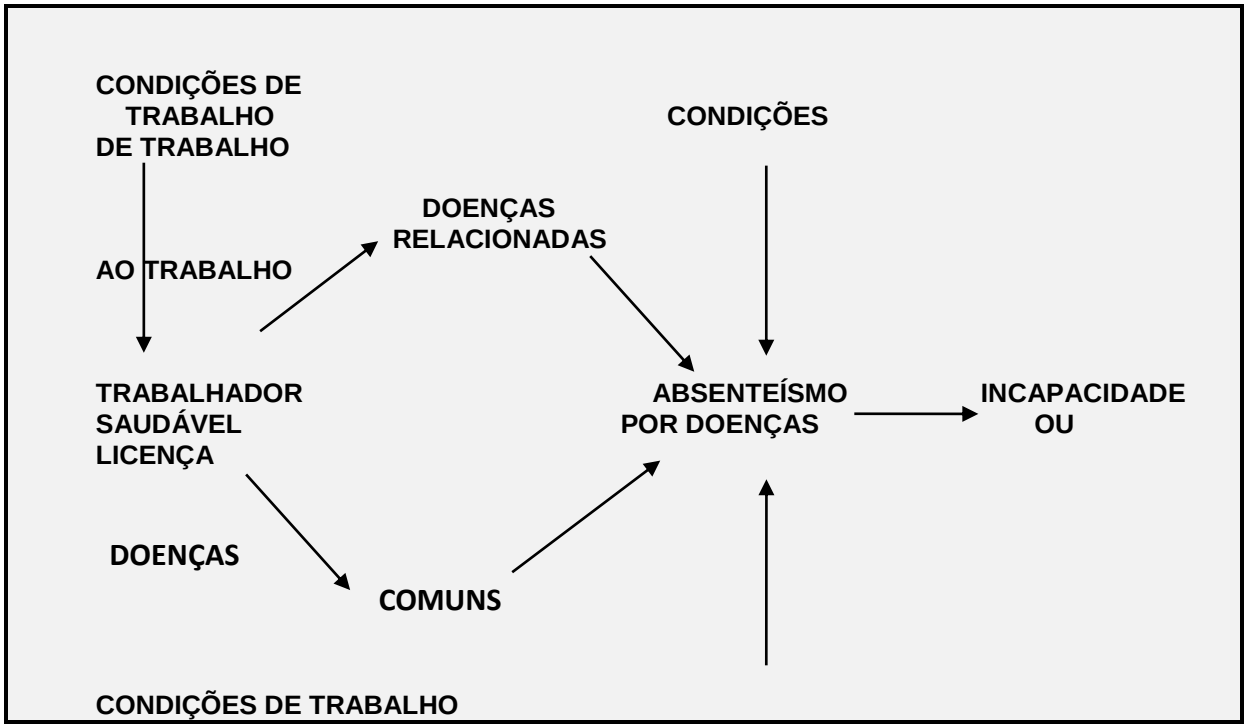
FIGURA 2.1 – Condições que levam ao absenteísmo

<table>
<tr>
<td>LEGAL
• licença maternidade;
• paternidade;
• adoção;
• aleitamento;
• gala (casamento);
• nojo (luto);
• serviço militar ou outras causas militares;
• acompanhamento de familiares para tratamento de saúde;
• férias;
• licença prêmio;
• afastamento do cônjuge (acompanhar o cônjuge que está sendo transferido ou afastado);
• doação de sangue;
• alistamento como eleitor;
• júri;
• prestação de depoimento como testemunha;
• outros serviços obrigatórios.</td>
<td>COMPULSÓRIO
• afastamento preventivo (suspeita de irregularidade no trabalho);
• período de trânsito (mudança de um órgão para outro);
• participação em desporto ou representação nacional;
• prisão em flagrante ou preventiva;
• afastamento por condenação;
• serviço em outro órgão ou entidade;
• greve</td>
</tr>
<tr>
<td>VOLUNTÁRIO
Qualquer fato que leve o trabalhador a decidir por faltar, sem comprovação efetiva das demais causas:
• visita em casa;
• falta de empregada;
• cansaço;
• doença na família.</td>
<td>POR PATOLOGIA PROFISSIONAL
Toda doença classificada pelo Ministério da Saúde (1999) e Ministério da Previdência Social (1999) como doença profissional ou relacionada ao trabalho.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">POR DOENÇA
Toda e qualquer doença conforme o Código Internacional de Doença (CID) que não tenha nexo com o trabalho.</td>
</tr>
</table>

Fonte: Yano (2010, p. 10)

Yano (2010) definiu um modelo teórico simplificado da história natural do absenteísmo por doença (**FIGURA 2.2**) o qual considera que as condições de trabalho são as responsáveis pelo absenteísmo por doença, inclusas não apenas as doenças e acidentes do tipo ocupacional, mas também as doenças comuns. Segundo esse autores, os fatores psicossociais e relacionais do ambiente de trabalho ao interagir com os fatores sociais e fatores pessoais do trabalhador, podem aumentar os problemas de saúde e deprimir seu sistema imunológico, aumentando a vulnerabilidade a doenças e infecções não relacionadas ao trabalho, como por exemplo: gripe, tensão musculoesquelética crônica e hipertensão.

FIGURA 2.2 – Modelo teórico simplificado da história natural do absenteísmo por doença



Fonte: Yano, 2010

Para o entendimento deste fenômeno faz-se necessário considerar que o adoecimento do trabalhador é um processo complexo, pois envolve o ambiente do trabalho, os hábitos e comportamentos de saúde, fisiologia do envelhecimento, as consequentes mudanças na capacidade para o trabalho, a influência das organizações dos aspectos psicológicos, físicos e ergonômicos no trabalho, dentre outros. Repercutindo, portanto, na saúde do coletivo, alcançando outros profissionais, provocando mais afastamento do trabalho (BELLUSCI, FISCHER, 1999).

Este fenômeno tem sido quase sempre abordado na dimensão da saúde do trabalhador, na identificação dos aspectos dos agravos à saúde do profissional, bem como no contexto do dimensionamento de pessoal para determinação do índice de cobertura para o atendimento. O monitoramento e a avaliação sistemática desse evento podem subsidiar a tomada de decisão gerencial, bem como o aperfeiçoamento de Políticas de Recursos Humanos, de Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador e da melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho (ESTORCE; KURCGANT, 2011).

Quando se delimita o trabalho no espaço hospitalar, autores debatem que os hospitais impõem aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços de saúde (SILVA, MARZIALE, 2000; FERREIRA et al., 2011). Silva e

Marziale (2000) afirmam ainda que os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades desempenhadas e o meio ambiente, sendo que o aumento dos riscos acarreta prejuízos à saúde do trabalhador, provocando o absenteísmo.

No contexto hospitalar, a Enfermagem se constitui a maior força de trabalho. A equipe de Enfermagem é formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Estão expostos a rodízios na escala de trabalho, multiplicidade de funções, ritmo excessivo de trabalho, esforços físicos, posições incômodas, cobrança por parte dos superiores, fatores que contribuem para o absenteísmo (BECKER; OLIVEIRA, 2008; FERREIRA et al., 2011).

Em especial, destacam-se os serviços de Urgência e Emergência, devido à necessidade de as atividades terem de ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do paciente e gerar situações de desgaste físico e emocional do trabalhador (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017) confere aos Responsáveis Técnicos em Enfermagem a atribuição de dispor no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de Enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada. Todavia, o que vêm sendo observado na literatura é que os índices de absenteísmo superam a percentagem estipulada pelo COFEN, no qual as ausências são geralmente por motivos não previstos pelos gestores dos serviços e não notificadas em prazo hábil para reposição de faltas.

2.3.1 Índice de Absenteísmo

O Índice de Absenteísmo (IA) reflete a percentagem do tempo não trabalhado em decorrência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada. Nestes termos, segundo Chiavenato (2004), o índice deve considerar um determinado período de tempo e pode ser calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Índice de Absenteísmo} = \frac{Número\ total\ de\ dias\ perdidos\ por\ ausência\ ao\ trabalho}{Efetivo\ médio\ no\ período \times número\ de\ dias\ de\ trabalho} \times 100$$

Onde:

Número total de dias perdidos por ausência no trabalho: Soma dos dias que o funcionário não compareceu para realizar as atividades laborais.

Efetivo Médio no período: A média de profissionais que trabalham no setor ou instituição.

Número de dias de trabalho: Soma total dos dias em que o trabalho/produção acontece.

Cabe ressaltar que essa equação somente leva em conta os homens/dias de ausência em ralação aos homens/dias de trabalho, não levando em consideração atrasos, ausências diárias parciais (CHIAVENATO, 2004, p.149).

Abreu, Gonçalves e Simões (2014) evidenciaram que, em média, as ausências não previstas em hospitais brasileiros variaram de 1,53 a 19,27 dias de afastamento por trabalhador no período de 12 meses. E o índice de absenteísmo esperado varia de 1,23% a 6,82%, segundo investigações nacionais.

Ao final desta obra (**APÊNDICE A**) apresenta-se o artigo científico intitulado "Absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG", produzido a partir dos resultados do presente estudo.

Apresenta-se também ao final desta obra (**APÊNDICE B**) artigo científico intitulado "Absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem no contexto da urgência e emergência: revisão integrativa da literatura", que objetivou identificar as prevalências e fatores associados ao absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem atuante na urgência e emergência, nos contextos nacional e internacional. Foi percebido ao realizar esta revisão uma deficiência na literatura quanto aos estudos direcionados aos serviços de urgência e emergência.

3 JUSTIFICATIVA

O absenteísmo-doença no ambiente hospitalar se apresenta como um evento relevante e recorrente, mais especificamente na Enfermagem. Assim, torna-se importante conhecer sobre os agravantes do processo de trabalho destes profissionais. Criar estratégias de cuidado à saúde física, ambiental e emocional, visando à qualidade de vida dos trabalhadores da Enfermagem é essencial para redução dos custos para a instituição, melhoria do atendimento e do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde e consequentemente proporciona o alcance das metas almejadas (LAUS; ANSELMI, 2008; GONÇALVES; SIMÕES, 2014).

Estudos que ampliem o entendimento acerca deste absenteísmo e do perfil dos afastamentos do trabalho pelos profissionais da Enfermagem são importantes, já que este grupo ocupacional representa a maior força de trabalho na área da Saúde. A Enfermagem é considerada a categoria profissional que mais sofre com as más condições de trabalho que favorecem o absenteísmo (FORMENTON; MININE; LAUS, 2014).

Assim, espera-se que esta pesquisa contribua com a Instituição na qual o estudo foi realizado, além de servir de modelo para outros cenários de urgência e emergência, visando fomentar programas em que o tema absenteísmo-doença seja tratado como uma oportunidade de melhoria da eficiência, não somente relacionado à produtividade, mas essencialmente como foco na melhoria dos processos e programas de gestão de pessoas.

Justifica-se, também, no intuito de oferecer subsídios para ações de prevenção e controle do absenteísmo na equipe de Enfermagem da instituição em destaque, colaborando para a criação de estratégias em tratar a situação. Além disso, visa contribuir com a produção cientifica nesta área.

4 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte, e investigar os fatores associados ao absenteísmo-doença.

4.1 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos (as) profissionais da Enfermagem atuantes em urgência e emergência de um hospital municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais.

- Identificar as principais patologias relacionadas ao absenteísmo-doença entre tais profissionais, de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

- Calcular o Índice de absenteísmo ocasionado por problemas de saúde da equipe de Enfermagem, dentre outros indicadores indiretos de absenteísmo.

- Verificar a associação entre absenteísmo-doença e variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de adoecimento.

5 METODOLOGIA

5.1 Fundamentação metodológica

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, com abordagem quantitativa e de caráter transversal. Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas são aquelas que têm como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre as variáveis.

O método quantitativo emprega técnicas estatísticas para garantir a precisão dos resultados e a realização de inferências fidedignas. A investigação do tipo transversal tem por finalidade constatar a prevalência ou frequência de uma característica de um grupo de indivíduos, descrevendo a realidade em um dado momento ou ponto do tempo (GOLDIM, 2000; POLIT, BECK, HUNGLER, 2004; MOTTA, 2006).

5.2 Local do estudo

O local da pesquisa foi em Hospital Público situado no município de Belo Horizonte, Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) que é uma autarquia municipal com importante papel na rede do município de Belo Horizonte, principalmente por seu serviço de urgência e emergência, de onde provém a maior parte dos pacientes internados. Sua missão é prestar assistência de qualidade em saúde, com foco em urgência e emergência, associando ensino e cuidado, de forma humanizada, participativa e sustentável, integrada ao sistema de saúde (BELO HORIZONTE, 2018).

A principal porta de entrada do usuário é o Pronto-Socorro, que atende urgências clínicas e traumatológicas nas especialidades de clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, odontologia e cirurgia (cirurgia geral e pediátrica, neurocirurgia, ortopedia, plástica, buco-maxilofacial, gineco-obstétrica), com atendimento médio de 520 pacientes por dia. O HMOB dispõe de 409 leitos em pleno funcionamento distribuídos em seus três andares. Desses, 100 leitos possuem equipamentos de terapia intensiva (BELO HORIZONTE, 2018).

Para melhor atendimento da clientela, o pronto socorro em análise neste estudo é subdividido em três setores: sala de emergência, pediatria e pronto atendimento. A sala de emergência é destinada a atender pacientes graves em eminente risco de vida. O setor

pediatria atende todos os indivíduos até doze anos de idade. O setor denominado pronto atendimento atende, observa e é onde os pacientes ficam aguardando vaga para internação no próprio hospital ou na rede credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto este setor quase sempre supera os cem por cento da taxa de ocupação de leitos.

5.3 População do estudo

A população do estudo foi obtida através de censo realizado no setor de urgência/emergência (Pronto Socorro) HMOB através das escalas mensais da enfermagem, sendo composta por 307 trabalhadores pertencentes à equipe de enfermagem, sendo 58 Enfermeiros, 220 Técnicos de Enfermagem e 29 Auxiliares de Enfermagem que constavam como ativos no quadro da instituição no ano de 2016, independente de seu tipo vínculo empregatício. A população em estudo faz parte do setor de urgência/emergência pediátrica, sala de emergência adulta e pronto atendimento adulto, juntamente com UPA- HOB.

Foram excluídos do estudo 8 (oito) Técnicos de enfermagem e 5 (cinco) Auxiliares de enfermagem em função de prontuários funcionais estarem com informações incompletas ou não terem sido encontrados no arquivo. Ficando configura a população do estudo em 294 profissionais da enfermagem, sendo 58 Enfermeiros, 212 Técnicos de enfermagem e 24 Auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: pertencer à equipe de enfermagem, ser trabalhador ativo na instituição, atuar no setor de pronto socorro/UPA HMOB no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016.

Os critérios de exclusão utilizados foram: fichas cadastrais dos funcionários incompletas e as licenças concedidas para afastamentos em função de maternidade.

A escolha dos sujeitos justifica-se pelo alto índice de afastamentos na unidade em questão. Segundo Bulhões (1998), a enfermagem é a maior categoria da área da saúde, que está em contato continuo com paciente, sendo responsável por 60 % das ações relacionadas ao atendimento destes e diretamente exposta aos riscos e danos causadores potenciais dos afastamentos do seu local de trabalho.

5.4 Variáveis do estudo

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a variável dependente é uma variável que interessa ao pesquisador, pois está diretamente relacionada à hipótese elaborada, que pode ser ocasionada ou depende de outra variável, denominada independente. Neste sentido, a variável dependente do estudo foi absenteísmo-doença da equipe de enfermagem, quanto ao seu índice e tempo de afastamento.

Para o cálculo do Índice de Absenteísmo (IA) foi utilizada a fórmula descrita por Chiavenato (2004). A aplicação desta buscou a percentagem do tempo não trabalhado em decorrência das ausências, em relação ao volume de atividade esperada. Nestes termos, Chiavenato (2004) elucida que o índice deve considerar um determinado período de tempo e pode ser calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{IA}=\frac{Número\ total\ de\ dias\ perdidos\ por\ ausência\ ao\ trabalho}{Efetivo\ médio\ no\ período \times número\ de\ dias\ de\ trabalho} \times 100$$

Inicialmente, a coleta de dados foi realizada utilizando todos os dados registrados nas fichas de cadastro junto ao setor de Recursos Humanos (RH), por meio da Gerência de Recursos Humanos – GRH (**APÊNDICE E**). Foram incluídos todos(as) os(as) profissionais da Enfermagem do setor de interesse, com dados referentes ao ano de 2016.

As variáveis que tiveram seus dados coletados junto ao RH foram:

- Matrícula;
- Sexo;
- Idade;
- Estado Civil;
- Número de filhos;
- Categoria profissional;
- Cargo Ocupado;
- Turno de Trabalho;
- Grau de Instrução;
- Tempo de serviço na Instituição;
- Tempo de serviço na unidade;
- Vínculos empregatícios;
- Carga Horária;
- Remuneração (em reais);
- Período em que ocorreu absenteísmo;
- Número de dias de afastamento do trabalho;
- Motivo de agravo que gerou o atestado médico.

Ressalta-se que estas variáveis foram selecionadas tendo como base outros estudos que analisaram o desfecho do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem ou da saúde, encontrando associação com um ou mais destas variáveis (GEHRING JUNIOR et al., 2007; ABREU, SIMÕES, 2009; FURLAN; STANCATO, 2013).

Em relação à análise do absenteísmo-doença, serão analisadas as fichas de atendimento (prontuários), do período de janeiro a dezembro de 2016, referente ao atendimento médico feito aos(as) trabalhadores(as) que procuraram a Divisão de Atenção à Saúde do Trabalhador, por meio da Gerência de Saúde do Trabalhador - GSAT.

A variável dependente (**absenteísmo-doença**) será caracterizada através das ausências dos(as) trabalhadores por motivo de doença, de acordo (**TABELA 5.1**) com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que geraram licenças no decorrer do ano da investigação.

TABELA 5.1 - Capítulos do CID - 10. Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. Belo Horizonte, 2014.

CAPITULO	TÍTULO	CÓDIGO
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas [tumores]	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99

Fonte: Adaptado de Organização Mundial de Saúde (2000).

Para coleta dos dados, foi utilizado um instrumento elaborado pelo autor (**APÊNDICE E**). Portanto, nenhum (a) profissional foi abordado(a) diretamente e sua identificação não será utilizada e nem divulgada. Para cruzamentos dos dados do RH e das fichas de atendimento na Divisão de Atenção à Saúde do Trabalhador, foi utilizado o número de matrícula do(a) profissional.

5.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram transferidos para planilhas do Microsoft® Excel e, no primeiro momento, avaliados por meio de técnicas de estatística descritiva, cujo objetivo foi resumir os dados. A caracterização dos(as) profissionais foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e adoecimento. Em seguida, foram realizadas análises de dados em nível bivariado e multivariado. Foi definido um desfecho primário: afastamento de pelo menos um dia de trabalho no ano (variável resposta categórica: Sim ou Não).

A análise bivariada foi conduzida para avaliar a associação bruta das variáveis independentes de interesse com o absenteísmo-doença. Variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste de exato de Fisher; variáveis quantitativas foram avaliadas por teste não paramétrico de Mann-Whitney. A regressão logística multivariada foi obtida pelo método Stepwise Forward e para análise do índice de absenteísmo foi utilizado o Teste de Poisson. Assim, foi analisada a associação da variável dependente “afastamento de pelo menos um dia de trabalho no ano” com as variáveis independentes ou variáveis explicativas da base de dados, classificadas em:

- **Sociodemográficas:** sexo; idade; estado civil; número de filhos; grau de instrução; remuneração.
- **Ocupacionais:** categoria profissional; categoria profissional; cargo ocupado; turno de trabalho; tempo de serviço na instituição; tempo de serviço na unidade; vínculos empregatícios; carga horária.

A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística para o desfecho afastamento de pelo menos um dia de trabalho no ano (Sim ou Não). As variáveis que compuseram o modelo nesta etapa da análise multivariada foram selecionadas por meio da

análise bivariada (valor-p ≤ 0,20). Todas as análises foram feitas pelo próprio Microsoft® Excel, IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 2012.

Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo logístico foi confeccionada a curva ROC, que permite visualizar o poder preditivo do modelo, em função de seus níveis de sensibilidade e especificidade em relação ao afastamento do funcionário. A área sob a curva ROC é usada para se avaliar a precisão do modelo ou da capacidade do modelo de identificar corretamente uma determinada condição, no caso, um possível afastamento do funcionário. Área acima de 0,9 é um excelente resultado. Já uma área entre 0,7 e 0,8 é considerada um resultado regular para o modelo (CAMARA, 2009).

Dados sobre o adoecimento (motivo da licença) foram também coletados e descritos, por meio de técnicas de estatística descritiva. Nesta análise foram identificados os diagnósticos mais prevalentes, associados aos afastamentos ocorridos no ano.

5.6 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital escolhido, assim como da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por meio da Plataforma Brasil, em cumprimento à resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 (BRASIL, 2013). Ressalta-se que todos os preceitos éticos foram seguidos e nenhum (a) profissional foi identificado (a), sendo as informações utilizadas meramente para fins acadêmicos, ou seja, o anonimato de cada pesquisado (a) foi preservado.

Pelo detalhamento do método, informações e procedimentos de coleta já detalhados anteriormente, esta pesquisa não utilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nenhuma informação de identificação será publicizada, sendo que para análise e cruzamento dos dados do setor de RH e do setor de Saúde do Trabalhador, foi utilizado o número de matrícula, o qual não foi divulgado e somente tiveram acesso à matrícula os pesquisadores deste estudo. O pesquisador envolvido neste projeto elaborou e assinou um documento com Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE F**), especificando todas as razões para tal.

Além disso, como a proposta desta pesquisa foi utilizar informações das fichas de atendimento (prontuários) referente à consulta médica feita aos trabalhadores que procuraram a Divisão de Atenção à Saúde do Trabalhador, os pesquisadores assinaram o Termo de

Compromisso para utilização de dados e/ou Prontuários dos pesquisados), conforme preconiza/exige o Hospital escolhido para o estudo.

Ressalta-se que os pesquisadores assinaram os Termos de Compromisso de Cumprimento dos Termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, enquanto Servidor do Hospital em estudo Responsável. Além disso, para a realização da pesquisa no âmbito do Hospital escolhido, o Gerente responsável pela unidade de Urgência e Emergência, o Gerente do setor de Recursos Humanos (GRH), o Gerente do Setor de Saúde do Trabalhador (GSAT), assim como a Coordenadora de Ensino Responsável assinaram o Termo de Responsabilidade do Profissional Servidor do Hospital responsável pela pesquisa – CARTA DE ANUÊNCIA.

Por fim, foi deferida a solicitação do comitê de ética do Hospital Metropolitano Odilon Behrens e registrado na Plataforma Brasil sob parecer de número 1.872.605 (**ANEXO A**).

6 RESULTADOS

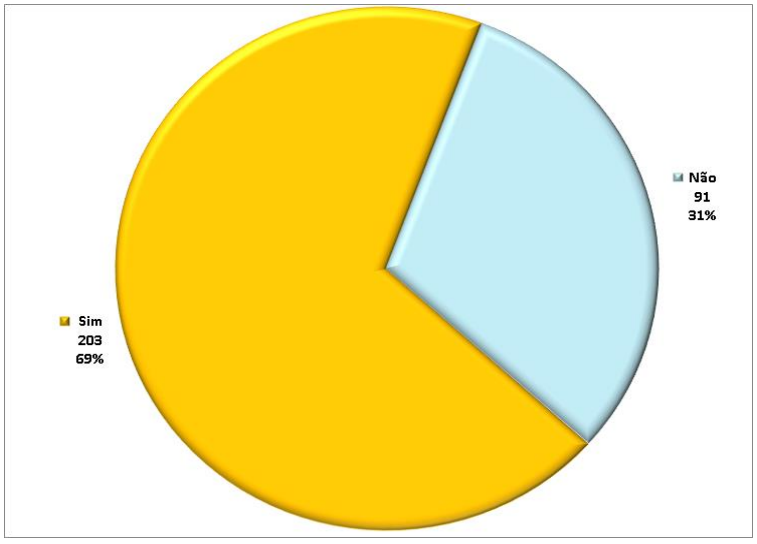
Este capítulo apresenta e analisa os resultados obtidos no sentido de responder à questão de pesquisa deste estudo e alcançar o objetivo geral do trabalho. O **Apêndice A** apresenta o artigo original com os principais resultados deste trabalho.

6.1 Análises descritivas dos dados

A apresentação dos resultados se inicia pelo perfil da população estudada que apresentou licenças médicas no ano de 2016, no que refere às características sociodemográficas: sexo, faixa etária, tempo de serviço na instituição, categoria profissional, vínculo empregatício e setor de trabalho.

Do total de 294 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuaram no ano 2016 no setor estudado, 203 deles solicitou pelo menos um afastamento em 2016 (**Figura 6.1**), uma taxa de 69% (I.C. 95% = [63%; 74%]).

Figura 6.1 – Solicitação de afastamentos por doenças pelos funcionários da equipe de enfermagem do pronto socorro Hospital Metropolitano Odilon Behrens em 2016



Os dados referentes às características socidemográficas, de saúde e laborais dos trabalhadores de enfermagem são apresentados na **Tabela 6.1.** Verificou-se que em média a idade foi 43 anos, o salário mensal de R$ 2.876, o tempo de atuação na instituição e no Pronto

Socorro foi de oito anos, apresentou-se mediana de duas solicitações de afastamentos no ano com tempo em dias de afastamento de quatro dias.

Tabela 6.1 - Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – análise das variáveis quantitativas

Variável	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Idade (anos)	43	42	24	69	9,3
Remuneração mensal (R$)	2.876	2.453	809	11.826	1.648
Tempo total de atuação na instituição (anos)	8	9	0,2	33	7,6
Tempo de atuação no Pronto Socorro (anos)	8	8	0,2	31	7,2
Total de afastamentos em 2016	3	2	0	18	3,3
Total de dias de afastamentos em 2016	14	4	0	301	37,6

Conforme **Tabela 6.2** a maioria dos funcionários é do sexo feminino (79%) e atuam como Técnico de Enfermagem (73%) e tem Ensino médio ou técnico (65%). Praticamente metade dos funcionários é casada (49%), tem vínculo empregatício como estatutário (48%), atuam no subsetor Pronto atendimento (55%) e a maioria dos funcionários (55%) tem carga horária de 30 horas por semana. Não houve predominância de turno de trabalho

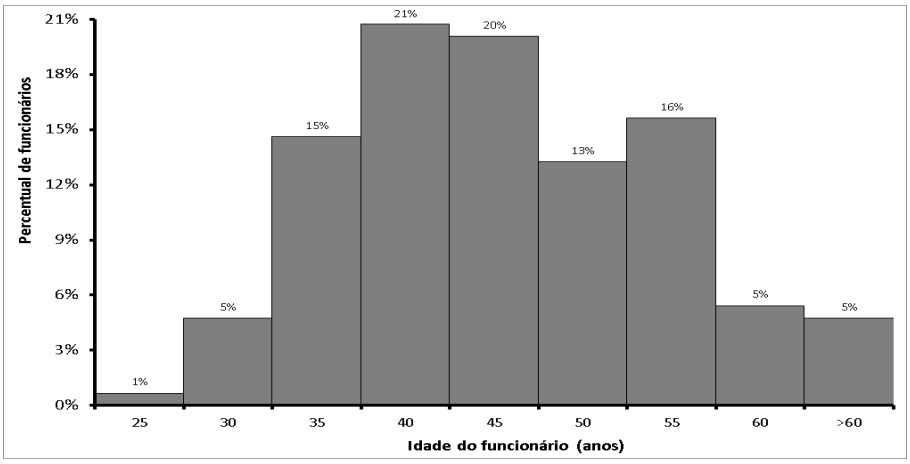
A **Tabela 6.2** apresenta a distribuição de frequência dos funcionários segundo variáveis sociodemográficas e de atuação profissional.

Tabela 6.2 – Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – análise das variáveis categóricas

Variável	Categorias	Número de funcionários	Percentual
Grau de instrução	Ensino médio ou técnico	192	65%
	Graduação	48	16%
	Pós-graduação	40	14%
	Ensino fundamental	14	5%
Sexo	Feminino	231	79%
	Masculino	63	21%
Especialidade	Técnico de Enfermagem	213	73%
	Enfermeiro	57	19%
	Auxiliar de Enfermagem	24	8%
Estado civil	Casado	143	49%
	Solteiro	129	44%
	Divorciado	21	7%
	Viúvo	1	0,3%
Número de filhos	Nenhum filho	129	44%
	Um filho	86	29%
	Dois filhos	63	22%
	Três filhos	16	5%
Vínculo empregatício	Estatutário	140	47%
	Contrato	95	33%
	Celetista	57	20%
Número de vínculos empregatícios	Um vínculo	162	55%
	Dois vínculos	127	43%
	Três vínculos	5	2%
Carga horária semanal	24 horas	22	7%
	30 horas	163	55%
	36 horas	5	3%
	40 horas	104	35%
Turno	Diurno	149	51%
	Noturno	145	49%
Subsetor de atuação	Pronto atendimento	161	55%
	Sala de emergência	91	31%
	Pediatria	42	14%

O perfil da faixa etária pode ser melhor visualizado na **Figura 6.2,** que evidencia que a maioria dos funcionários (69%) tem entre 35 e 50 anos.

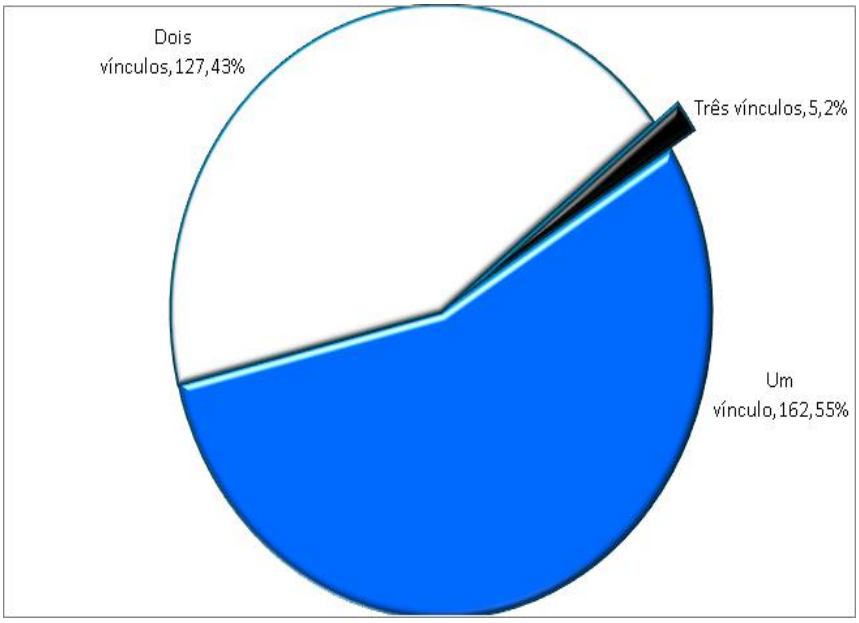
Figura 6.2 – Faixa etária dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa



Ao aferir o tipo de vínculo empregatício (**Tabela 6.2**), percebeu-se que, na instituição onde ocorreu o estudo, coexistem três tipos de regimes previdenciários: os denominados estatutários, celetistas e contrato administrativo. Dentre os sujeitos do estudo, observou-se maior número de funcionários com vínculo estatutário (48%), na sequência, os contratos administrativos (33%) e os de vínculos celetistas (20%) (**Tabela 6.2**). Cabe ressaltar que os vínculos estatutários e celetistas na instituição em estudo apresentam certa estabilidade, haja vista que foram selecionados por meio de concurso público. Por outro lado, os funcionários com contratos administrativos são admitidos em conformidade com a legislação vigente, devendo ser este tipo de vínculo uma exceção e configurando-se contratações temporárias para atender excepcional interesse público (VOGEL NETO, 2002).

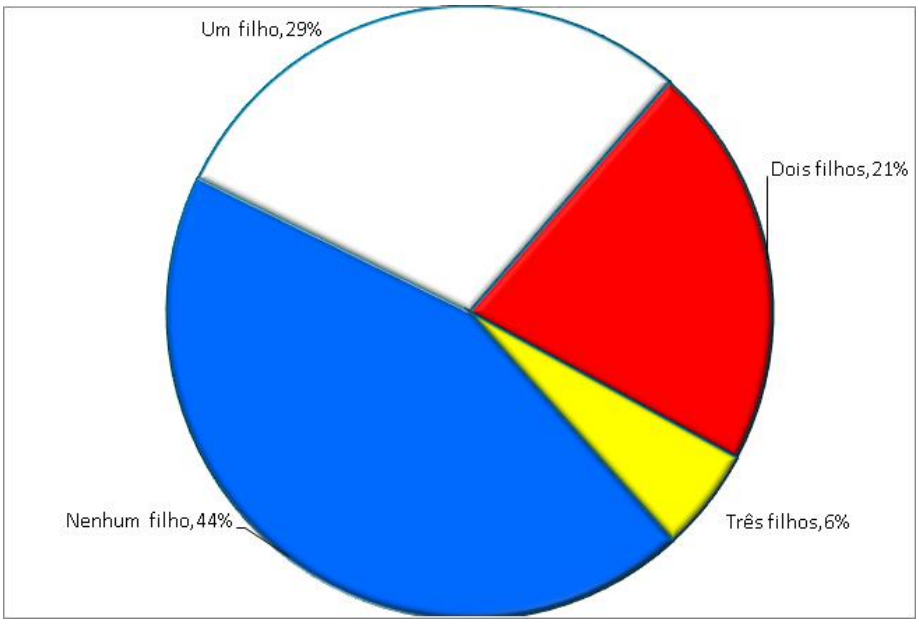
A distribuição de frequências da quantidade de vínculos empregatícios encontrada neste estudo pode ser constada na **Figura 6.3**, que revela que pouco mais da metade dos funcionários tem somente um vínculo empregatício (55%).

Figura 6.3 – Distribuição de frequências do Número de vínculos empregatícios dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa



Para melhor visualização a **Figura 6.4** ilustra quantidade de filhos pertencentes à amostra do estudo. Pode-se perceber que a maioria na população estudada (56%) possuem filhos.

Figura 6.4 – Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – Número de filhos

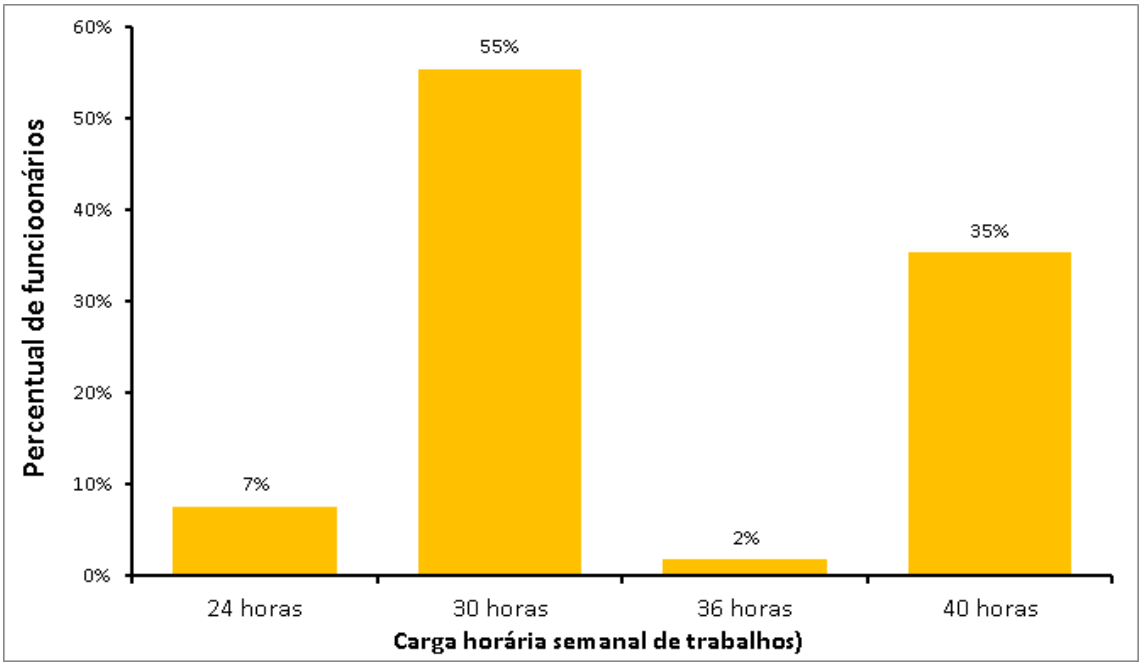


Em relação ao grau de instrução da amostra estudada (**Tabela 6.2**), a população de nível médio ou técnico compõe a maioria absoluta desta amostra, somando 65%. O nível superior soma 16%, pós-graduados 14% e o ensino fundamental apenas 5%.

Considerando as categorias profissionais (**Tabela 6.2**), fizeram parte deste estudo 213 técnicos de enfermagem (73%), 57 enfermeiros (19%) e 24 auxiliares de enfermagem (8%).

Em relação à carga horária cumprida na instituição em analise, foram detectadas profissionais que atuam 24, 30, 36 e 40 horas semanais com percentual de 7%, 55%, 2% e 35%, respectivamente (**Tabela 6.2**). A distribuição da carga horária semanal de trabalho pode ser melhor visualizada na **Figura 6.5**. Nota-se que a carga horária com maior prevalência é 30 horas seguida por 40 horas semanais. Ao analisar o turno de trabalho, não houve diferença no quantitativo de funcionários para o turno diurno e noturno (**Tabela 6.2**). Em relação ao subsetor de alocação, obteve-se55% de lotação no setor pronto atendimento, 31 % na sala de emergência e 14% na pediatria (**Tabela 6.2**).

Figura 6.5 - Distribuição Carga horária semanal de trabalho dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016



6.2 Modelagem estatística

Conforme pode ser verificado na **Tabela 6.3**, análise univariada das variáveis quantitativas identificou fatores associados ao afastamento por licença médica de

funcionários, sendo eles: a faixa etária (p<0,003); remuneração mensal (p<0,001); ter filhos (p< 0,011); vínculo empregatício (p<0,002) e subsetor de atuação (p<0,001).

Tabela 6.3 – Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis quantitativas

Variável	Afastamento?	n	Média (DP)	Mediana (p25; p75)	valor-p*
Idade (anos)	Sim	203	42,0 (8,8)	40,8 (35,7; 49,4)	0,001
	Não	91	46,0 (9,6)	45,8 (38,0; 52,5)	
Remuneração mensal	Sim	203	3124 (1695)	2664 (2018; 4088)	< 0,001
	Não	91	2322 (1393)	1743 (1502; 2881)	
Número de filhos	Sim	203	1,0 (0,9)	1,0 (0,0; 2,0)	0,011
	Não	91	0,7 (0,9)	0,0 (0,5; 1,0)	
Carga horária semanal (horas)	Sim	203	33,3 (5,3)	30,0 (30,0; 40,0)	0,442
	Não	91	32,8 (5,4)	30,0 (33,0; 40,0)	
Tempo de atuação na instituição (anos)	Sim	203	7,8 (7,0)	8,6 (1,2; 9,4)	0,850
	Não	91	8,9 (8,6)	8,7 (1,0; 18,8) (1,2; 9,4)	
Tempo de trabalho no Pronto Socorro (anos)	Sim	203	7,5 (6,7)	8,5 (0,9; 17,4)	0,651
	Não	91	8,1 (8,1)	6,3	
Número de vínculos empregatícios	Sim	203	1,5 (0,5)	1,0 (1,5; 2,5)	0,367
	Não	91	1,4 (0,5)	1,0 (1,5; 2,0)	

Nota:* teste não paramétrico de Mann-Whitney; DP = desvio padrão.

A **Tabela 6.4** apresenta o detalhamento da relação entre algumas das variáveis da **Tabela 6.3** e o absenteísmo-doença.

Tabela 6.4 – Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis categóricas

Variável	Categorias	Número de funcionários	Total de funcionários com solicitação de afastamento	Percentual de afastamento	valor-p♣
Faixa etária (anos)	21 a 30	18	14	78%	< 0,01
	31 a 40	106	82	77%	
	41 a 50	99	70	71%	
	51 a 60	57	32	56%	
	> 60	14	5	36%	
Grau de instrução	Ensino médio ou técnico	192	129	67%	> 0,250
	Graduação	48	32	67%	
	Pós-graduação	40	30	75%	
	Ensino fundamental	14	12	86%	
Sexo	Feminino	231	159	69%	1,000
	Masculino	63	44	70%	
Especialidade	Técnico de Enfermagem	213	147	69%	0,202
	Enfermeiro	57	36	63%	
	Auxiliar de Enfermagem	24	20	83%	
Estado civil: com companheiro?	Sim	143	97	68%	0,706
	Não	151	106	70%	
O funcionário possui filhos?	Sim	165	124	75%	0,011
	Não	129	79	61%	
Mais de um vínculo empregatício?	Sim	132	95	72%	0,375
	Não	162	108	67%	
Carga-horária semanal de 40 horas?	Sim	104	74	71%	0,599
	Não	190	129	68%	
Vínculo empregatício	Estatutário	140	107	76%	0,002
	Contrato	95	66	69%	
	Celetista	57	29	51%	
Turno	Diurno	149	99	66%	0,377
	Noturno	145	104	72%	
Subsetor de atuação	Pronto atendimento	161	125	78%	< 0,001
	Sala de emergência	91	68	75%	
	Pediatria	42	10	24%	

♣Teste exato de Fisher.

A partir do conjunto das variáveis que se mostraram associadas ao absenteísmo-doença na análise univariada, foi construído o modelo de regressão logística multivariado, cujos resultados são apresentados na **Tabela 6.5**.

Tabela 6.5 – Análise multivariada para identificação de fatores associados ao afastamento de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens –avaliação por regressão logística obtida pelo método *StepwiseForward*.

Variável	Coeficiente de regressão	OddsRatio	I.C. 95%	valor-p
Idade (anos)	-0,061	0,941	[0,907;0,976]	0,001
Remuneração mensal (R$1.000)	0,341	1,406	[1,148;1,723]	0,001
Número de filhos	0,600	1,821	[1,280;2,593]	0,001
Enfermeiro *versus* Auxiliar de Enfermagem♣	-0,796	0,451	[0,214;0,952]	0,037
Pronto atendimento *versus* Pediatria	2,389	10,903	[4,379;27,149]	<0,001
Sala de emergência *versus* Pediatria	1,812	6,122	[2,283;16,417]	<0,001
Constante	0,405			

Obs.: somente variáveis com valor-p <= 0,20 na análise univariada foram incluídas na análise.
Nota: ♣ o grupo "Técnico de enfermagem" não foi significativamente diferente de "Enfermeiro".

Para avaliar aplicabilidade do modelo de regressão logística para predição do afastamento de funcionários Pronto Socorro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens foi avaliada pela curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) (**APÊNDICE C**). A área sob a curva ROC foi de 0,74 (I.C. 95% = 0,68; 0,80). Sendo assim, o ajuste do modelo de regressão logística foi considerado satisfatório. Este resultado, com área entre 0,7 e 0,8, indica um modelo com capacidade moderada para identificar corretamente um possível afastamento do funcionário (CAMARA, 2009).

Apresentou-se a tabela de análise da multicolinearidade entre as variáveis **(APÊNDICE D**). Todos os valores do Fator de Inflação da Variância (VIF) sugerem que não há multicolinearidade entre as variáveis explicativas, pois todos os valores estão abaixo de 5, o que indica ausência de multicolinearidade forte.

6.3 Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos

A seguir (**TABELA 6.6**) apresenta a frequência e o percentual dos motivos que culminaram no afastamento ao trabalho durante o período do estudo, sendo considerados os agravos aos relacionados capítulos da CID-10.

Tabela 6.6 – Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos de funcionários da equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016

Capítulo de CID associado ao afastamento	Frequência	Percentual
X Doenças do aparelho respiratório	118	15,7%
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	111	14,7%
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	108	14,3%
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	99	13,1%
XI Doenças do aparelho digestivo	57	7,6%
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	54	7,2%
V Transtornos mentais e comportamentais	48	6,4%
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	31	4,1%
VII Doenças do olho e anexos	30	4,0%
VI Doenças do sistema nervoso	25	3,3%
XIV Doenças do aparelho geniturinário	23	3,1%
XIX Doenças do aparelho circulatório	19	2,5%
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,9%
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	0,9%
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	0,8%
Não descrito	5	0,7%
II Neoplasmas [tumores]	2	0,3%
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	0,3%
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,1%
Sem Cid	15	1,9%
Total	**768**	**100,0%**

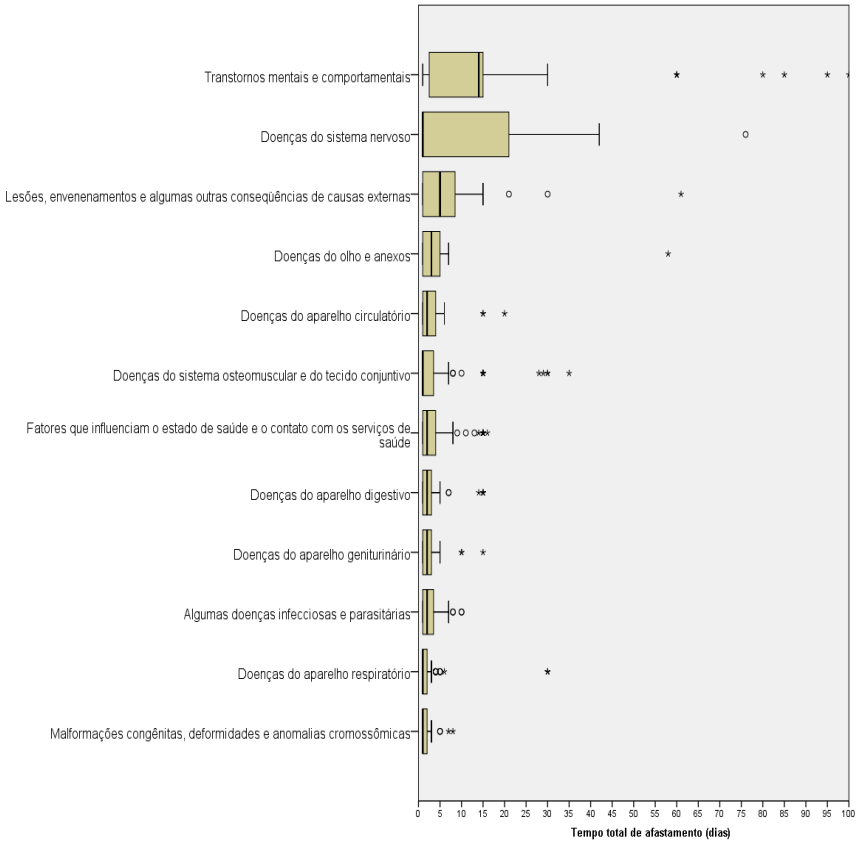
No presente estudo, as principais afecções que acometeram a equipe de enfermagem por número de registros de licença médica em 2016 foram: Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (15,7%), Capítulo XIII - Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo (14,7%), Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,3%) e Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (13,1%).

Tabela 6.7– Tempo total de afastamentos de acordo com os principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016.

Capítulo de CID associado ao afastamento	Número de solicitações de afastamentos	Total de dias de afastamento	Dias de afastamento					Coeficiente de variação
			Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
Doenças do aparelho respiratório	118	292	2,5	1	1	30	4,6	186%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	111	457	4,1	1	1	35	6,6	160%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	108	295	2,7	2	1	10	2,0	73%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	99	367	3,7	2	1	16	4,6	123%
Doenças do aparelho digestivo	57	190	3,3	2	1	15	3,9	116%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	54	94	1,7	1	1	8	1,5	84%
Transtornos mentais e comportamentais	48	900	18,8	14	1	100	26,2	140%
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	31	256	8,3	5	1	61	12,0	145%
Doenças do olho e anexos	30	151	5,0	3	1	58	10,2	203%
Doenças do sistema nervoso	25	294	11,8	1	1	76	18,7	159%
Doenças do aparelho geniturinário	23	75	3,3	2	1	15	3,6	111%
Doenças do aparelho circulatório	19	85	4,5	2	1	20	5,7	127%
Outros	30	125	4,2	3	1	15	4,0	96%

Para melhor visualização da distribuição do tempo total de afastamento segundo o motivo de acordo com CID 10, construiu-se os box-plots, que são apresentados na **Figura 6.6**. Conforme pode-se perceber, o tempo total de afastamento por causa de transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema nervoso apresentam uma maior variância, enquanto o tempo de afastamento devido a outras doenças apresenta menor variabilidade. Considerando estas doenças, o que se percebe é que geram maior tempo de afastamento, denotando uma menor previsibilidade no que concerne aos tempos das licenças médicas.

Figura 6.6 – Box-plot com a distribuição do tempo total de afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016: análise dos principais diagnósticos envolvidos



A seguir apresenta-se a **Tabela 6.8** que trata dos auxílios-doença Previdenciários concedidos segundo os Códigos da CID-10 de Janeiro a Dezembro de 2017 para os assegurados do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). A confecção desta tabela teve por finalidade comparar os motivos que levaram o afastamento dos segurados do INSS com a população estudada neste estudo, a equipe de enfermagem.

Tabela 6.8 – Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 – Janeiro a Dezembro de 2017

Capítulo de CID associado ao afastamento	Frequência	Percentual
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	486.451	24.5%
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	366.782	18.4%
XI Doenças do aparelho digestivo	189.883	9.6%
V Transtornos mentais e comportamentais	169.107	8.5%
II Neoplasmas [tumores]	153.942	7.74%
IX Doenças do aparelho circulatório	139.741	7.0%
XIV Doenças do aparelho geniturinário	73.229	3.7%
XV Gravidez, parto e puerpério	67.808	3.4%
VI Doenças do sistema nervoso	42.996	2.2%
VII Doenças do olho e anexos	39.856	2.0%
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32.503	1.6%
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29.613	1.5%
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	22.421	1.1%
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19.881	1.0%
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	19.797	1.0%
X Doenças do aparelho respiratório	18.259	0.9%
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29.613	0.8%
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5.511	0.3%
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	4.550	0.2%
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide		
Não descrito	4.367	0.2%
Total	1.988.169	100,0%

Fonte: DATAPREV

6.4 Índice de absenteísmo e características dos afastamentos

A **Tabela 6.8** aponta o índice de absenteísmo dos profissionais de enfermagem em analise que atuaram no pronto socorro no ano de 2016.

Tabela 6.9– Índice de Absenteísmo (IA) em relação à categoria profissional dos trabalhadores da enfermagem do Pronto Socorro. Belo Horizonte, 2016.

Especialidade	Número de funcionários	Carga horária semanal				Efetivo médio no período x número de dias de trabalho	Total de afastamentos solicitados	Número total de dias perdidos por ausência ao trabalho	Índice de absenteísmo	valor-p
		24	30	36	40					
Auxiliar de Enfermagem	24	0	16	0	8	4160	62	189	4,5	referência
Enfermeiro	57	22	26	5	4	7956	86	522	6,6	< 0,001
Técnico de Enfermagem	213	0	121	0	92	38012	620	3294	8,7	< 0,001
Total	**294**	**22**	**163**	**5**	**104**	**50128**	**768**	**4005**	**8,0**	**-**

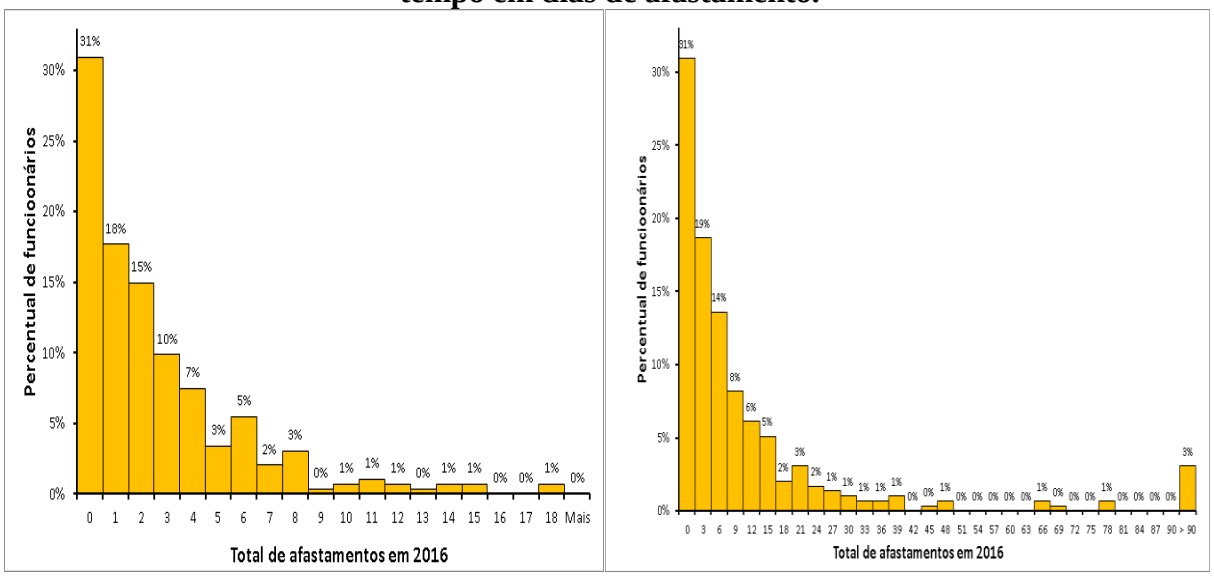
♣ **Teste de Poisson.**

Obs.: Se carga horária semanal (CH) = 24 horas, então número de dias de trabalho (NdT)= 104;
Se CH = 30 horas ou CH = 36 horas, então NdT = 156;
Se CH = 40 horas, então NdT = 208.

Os Índices de Absenteísmo (IA) para as categorias profissionais auxiliar de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem foram de 4,5, 6,6 e 8,7, respectivamente. Este resultado aponta que os técnicos de enfermagem foram a categoria que mais apresenta afastamento para tratamento de saúde, seguido pelos profissionais de nível superior (Enfermeiros). Esta diferença é significativa de acordo com o teste de Poisson, cujo p-valor foi menor que 0,001. Pode-se afirmar que os técnicos de enfermagem se afastam na proporção de 8,7 profissionais faltantes/dia para cada 100 funcionários/dia.

Ao analisar a quantidade de afastamento (**Tabela 6.9**), verificou-se que foram solicitados no total 768 afastamentos pela equipe de enfermagem, gerando um total de 4005 dias de afastamento no ano de 2016. A categoria profissional de técnicos de enfermagem apresentou a maior quantidade de dias perdidos em relação à categoria de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sendo gerados 620 atestados médicos (80,7%), que corresponderam a 3.294 dias perdidos para a instituição, ou seja, 82,2% do total. A categoria enfermeiro apresentou 86 atestados médicos (11,1%) que geraram 522 dias perdidos (13%). A categoria auxiliar de enfermagem apresentou 62 atestados médicos (8%) que geraram 189 dias perdidos (4,7%) do total. Para melhor visualização do número de solicitações e tempo em dias de afastamento foram construídas as **Figuras 6.7**.

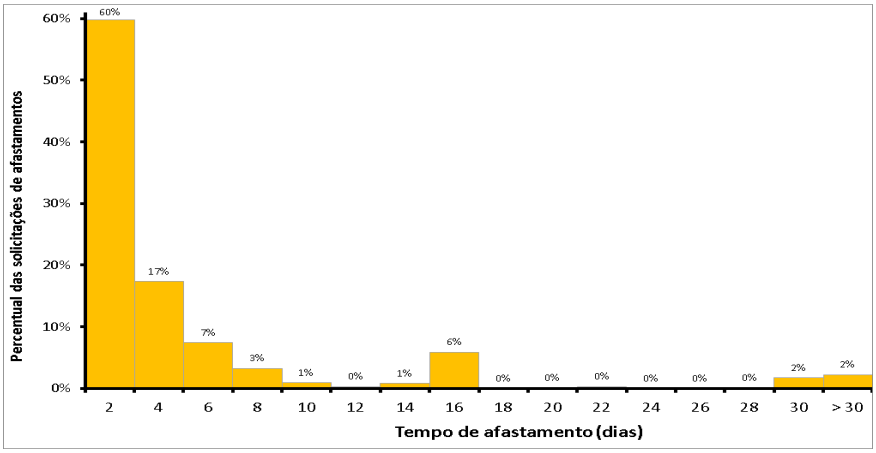
Figura 6.7– Características dos funcionários que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 envolvidos na pesquisa – Número de solicitações e tempo em dias de afastamento.



Em relação aos dias de afastamento (**Figura 6.7**), percebe-se que a metade dos funcionários solicitou de um a quatro afastamentos no ano e praticamente metade (52%) ficou de três a quinze dias afastado.

A seguir construiu-se a **Figura 6.8** que retrata a distribuição do tempo total de afastamentos da população estudada.

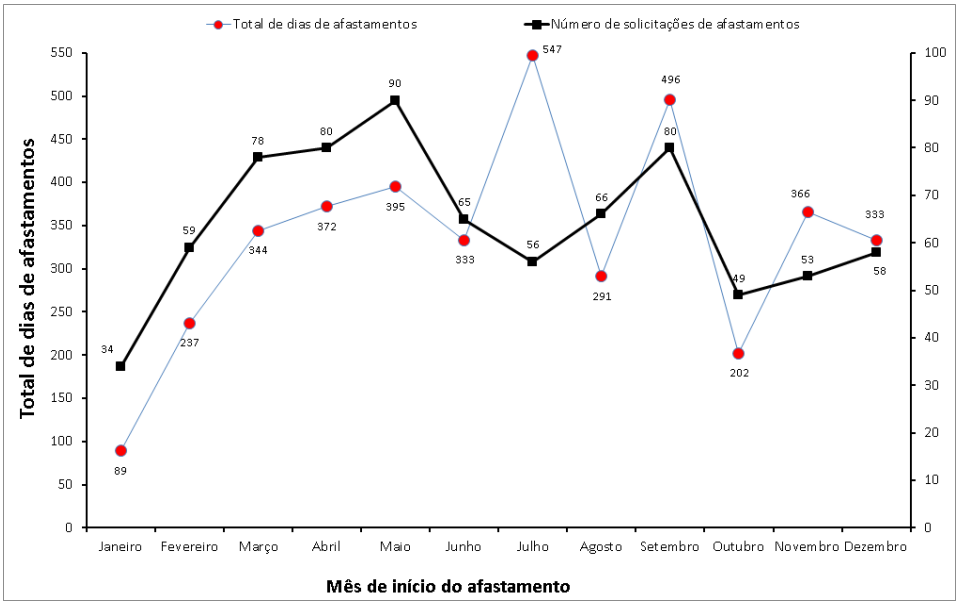
Figura 6.8 – Distribuição do tempo total de afastamentos de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016.



Pode-se observar (**Figura 6.8**) que a maioria das licenças médicas são consideradas de curta duração (até 2 dias), correspondendo a 60% do total. As licenças médicas com duração de 4 a 15 dias correspondem a 29 % e as de duração maior que 15 dias, 4,8%.

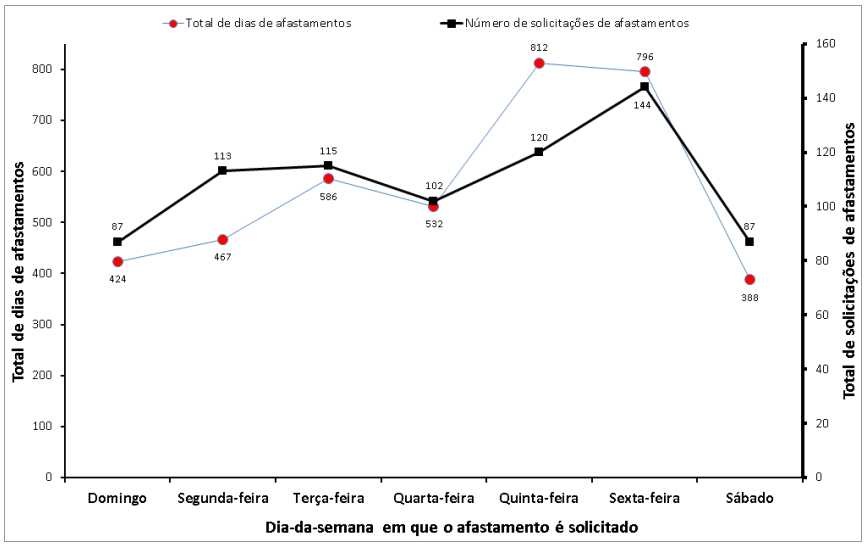
A **Figura 6.9** retrata o número de solicitações e o tempo total de afastamentos de acordo com o mês do ano de solicitação. Por meio dela é possível perceber que os meses com maior número de dias perdidos foram julho (547), seguido por setembro (496). Além disso, pode-se observar oscilação em afastamentos ao longo do ano, não apresentando uniformidade entre as licenças médicas apresentadas. Destarte a sazonalidade climática, sabe-se que o período de inverno ocorre entre os meses de junho a setembro no hemisfério sul, e que, neste período, as doenças do aparelho respiratório são mais incidentes. Como a maior causa das licenças médicas neste estudo foram as doenças respiratórias, isto pode explicar o período de inverno como sendo aquele em que os profissionais mais houveram afastamentos por licença médica.

Figura 6.9 – Número de solicitações e tempo total de afastamentos de acordo com o mês do ano de solicitação por parte de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016.



A **Figura 6.10** retrata o número de solicitações e tempo total de afastamentos de acordo com o dia da semana de solicitação por parte da amostra deste estudo.

Figura 6.10– Número de solicitações e tempo total de afastamentos de acordo com o dia da semana de solicitação por parte de funcionários do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016.



Em relação ao dia da semana nos quais os afastamentos são solicitados, destaca-se a sexta-feira com a maior ocorrência, seguido pela quinta-feira, terça-feira, segunda-feira, quarta-feira, sábado e domingo sucessivamente. Pode-se inferir que, ao solicitar o afastamento na sexta-feira, sendo uma licença de mais dias, o trabalhador ficará ausente do trabalho durante todo final de semana, o que pode estar subsidiado pela busca de maior convívio social. Não foram encontrados na literatura, estudos que fizeram análise da variável "dia da semana", não permitindo, portanto, comparações.

7 DISCUSSÃO

As discussões foram organizadas em quatro seções: características sociodemográficas e ocupacionais da população em análise; fatores associados ao absenteísmo-doença a modelagem estatística; perfil de adoecimento dos profissionais da enfermagem dentre a população estuda e a última seção trata da análise do índice de absenteísmo.

7.1 Considerações das características da população estudada

Ao analisar as solicitações de licenças médicas aferiu-se que 69% da população estudada apresentou pelo menos um atestado médico no período analisado. Denotando uma alta prevalência de solicitações de afastamentos por doença na unidade de urgência e emergência. Castro, Bernardino e Ribeiro (2008) em estudo realizado em um hospital público em Curitiba, em um período de analise dois meses, acharam valores semelhantes, correspondendo a 68%. Enquanto que para Primo (2008), esse valor representou 63% dos afastamentos justificados por licenças médicas para mesma categoria profissional, em estudo realizado em hospital universitário em Belo Horizonte, em um período de doze meses.

Estudo realizado por Ribolde (2008) em Hospital das Clínicas de Porto Alegre, entre os anos de 2006 e 2007, evidenciou um percentual de 87,6%de absenteísmo para equipe de enfermagem, sendo que, deste percentual, 79,6% foi em decorrência de problemas de saúde.

Campos, Juliane e Palhares (2009) advertem que, diante dos achados em estudos, faz-se necessário um olhar atento para as licenças médicas, pois estas se apresentam com um percentual expressivo dentro das ausências não previstas. Sancinetti (2009) complementa afirmando que estes dados são preocupantes e evidenciam um problema, uma vez que o absenteísmo provoca um desequilíbrio trabalho/trabalhador, causando sobrecarga de trabalho, refletindo em desgaste nos trabalhadores presentes, podendo resultar também no adoecimento destes trabalhadores.

A média de idade foi de 43 anos corresponde, segundo Wajnman (1997), à média idade da População Economicamente Ativa (PEA), em que os indivíduos com trabalhos especializados como a enfermagem ingressam no mercado de trabalho, geralmente, após os 20 anos e se aposentam em torno dos 65 anos conforme as leis previdenciárias do país.

Estudo realizado por Oliveira (2014) em Belo Horizonte, que também analisou o perfil do absenteísmo na enfermagem apontou que a idade média da população estudada foi de 39,4 anos, com desvio padrão de 9,3 anos. De acordo com Paz (2009), essa realidade está em concordância com as características etárias percebidas nos hospitais públicos em função da estabilidade profissional do serviço.

Em relação ao gênero houve maior predominância do sexo feminino (79%). Em estudos semelhantes, Reis (2003) constatou 66,8% de mulheres e Costa, Vieira, Sena (2009), evidenciaram 81,1%. Marques et al. (2015) encontraram 92,9% e Sancinetti et al. (2011) acharam 96%de suas amostras sendo também do sexo feminino. Percebe-se que as equipes de enfermagem são compostas predominantemente por mulheres.

O fato de as equipes de enfermagem ser predominantemente feminina nos direciona para os aspectos históricos e culturais da profissão, que, na sua constituição, vinculou-se às características de caridade, religião e aos cuidados de enfermos da família. Ao longo dos anos, a divisão social do trabalho impôs às mulheres as atividades de cuidados aos doentes da família (OGUISSO, 2007; SIMONETTI; KOBAYASHI, LEITE, 2010; HILLESHEIN et. al., 2011).

No contexto hospitalar, espaço privilegiado para profissionalização do cuidado, as mulheres assumiram esse campo, principalmente na enfermagem. Com isso, a implantação da enfermagem no Brasil, no século passado, vinculava o ingresso à profissão ao sexo feminino, permitindo a inserção de homens posteriormente (FERTING, XAVIER, SOUZA, 2008; SANTOS, FRAZÃO, FERREIRA, 2011; PEREIRA, 2008).

Os resultados sobre o número de filhos e a situação conjugal se assemelham a outros estudos da profissão em que maioria possui filhos e companheiros (SANCINETTI, 2009; SILVA et al., 2008; KIRCHHOF et al., 2011; RAFFONE, HENNINGTON, 2005). Entretanto, estudos mais recentes apontam para a diminuição de profissionais da enfermagem sem companheiro e diminuição do número de filhos (KIRCHHOF et al., 2011; MANETTI, 2010).

Foi constatado maior número de técnicos/auxiliares de enfermagem na equipe de enfermagem, sendo esta condição consequência da divisão de tarefas na profissão. As atividades desenvolvidas por estes profissionais, que realizam cuidados de menor complexidade e maior volume junto ao paciente, requerem um contingente maior de trabalhadores em face da maior demanda. Os enfermeiros realizam os cuidados de

enfermagem de maior complexidade, além da gestão e liderança da equipe, representando um menor número nos serviços de saúde (SANCINETTI, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem, por meio de resolução nº 543/2017, delibera a respeito da composição da equipe de enfermagem nas seguintes proporções: de 33 a 37% para enfermeiros e de 63 a 67% para técnicos em enfermagem, realidade essa não aferida no cenário do estudo para os profissionais enfermeiros.

7.2.1 Idade do profissional e o absenteísmo

Foi possível observar que a maior concentração de trabalhadores absenteístas ocorreu na faixa etária de 21 a 30 anos (78%), com redução da frequência com o aumento da idade. Em análise multivariada foi evidenciado que a cada ano de aumento na idade dos profissionais, a chance de afastamento diminui em 6%.

Este resultado corrobora com os estudos de Fernandes et al. (2011) que verificou a faixa etária predominante para apresentação de licenças médicas foi de 18 a 37 anos, que pode estar relacionado com o ritmo de trabalho intenso, vida familiar com filhos na infância e possibilidade de duplo vínculo de trabalho. Barboza e Soler (2003) mostrou o valor de 44,7% para a mesma faixa etária, com decréscimo para as faixas etárias a partir de 41 anos. Silva et al. (2012) evidencia resultados similares ao aferir que a faixa etária de 20 a 40 anos é responsável por 51,9% das licenças médicas, restando 48,1% para a faixa etária de 41 a 60 anos.

Em contrapartida, Primo (2008), Pinheiro e Sakurai (2010) afirmam que o número de trabalhadores doentes aumenta com o acréscimo de idade. Outros estudos também mostraram que os trabalhadores ausentes devido à licença médica apresentaram idade maior que 40 anos, alcançando de 53,2 a 60,7% do total (RIBOLDI, 2008; MARTINS et al., 2009). A literatura justifica esta ocorrência em função do aumento das doenças crônico-degenerativas que acometem a população de maior faixa etária. Além disso, a idade está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios do sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde, favorecendo, portanto, uma intolerância progressiva por parte do trabalhador. Assim, a faixa etária é um fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado “envelhecimento precoce”, que pode atingir os trabalhadores ainda em idade produtiva (FISCHER, MORENO, ROTENBERG, 2003;

PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2010). Estudo realizado por Sancinetti (2009) com 647 profissionais em Hospital de São Paulo não constatou relação significativa para os afastamentos por doença e a idade (p>0,5), portanto evidenciou que estes afastamentos não estão condicionados à idade.

Conforme percebido, a relação entre idade e a proporção de absenteísmo não é clara, pois a indefinição segue presente em estudos, pois Barboza e Soler (2003) e Reis (2003) afirmam que os jovens afastam mais. Para Inoue et al. (2008) as idades mais avançadas afastam mais e Riboldi (2008) não encontrou nenhuma associação.

Neste estudo, a faixa etária acima de 60 anos foi responsável por 36% dos afastamentos totais. Essa porcentagem corrobora com o estudo de Abreu e Simões (2009), na qual essa faixa etária foi responsável por 33,9% dos afastamentos. Isso pode ser justificado pelo reduzido número de profissionais nesta faixa etária na instituição, devido ao benefício da aposentadoria por idade ou tempo de serviço. Porém, com o aumento da expectativa de vida e de trabalhadores com idade superior, a avaliação desses profissionais quanto ao envelhecimento e comprometimento da capacidade funcional deve ser realizada sistematicamente (FISCHER, MORENO, ROTENBERG, 2003).

7.2.2 O gênero do profissional e o absenteísmo

No presente estudo, não foram detectadas diferenças significativas entre os dois gêneros quanto ao absenteísmo-doença (p>0,5). Estudo de Sancinetti (2009) também não encontrou diferenças estatísticas no absenteísmo-doença em relação ao gênero do profissional (p>0,5). No entanto, Alves e Godoy (2001) e Reis et al. (2003) evidenciaram maior absenteísmo para o gênero feminino.

A predominância do sexo feminino foi apontada em estudo de Reis et al. (2003), no qual 66,8% das licenças foram provenientes do sexo feminino, sendo que as mulheres apresentaram 1,47 vezes mais licenças que os homens (p<0,05). Estudos mais recentes, demonstram que o sexo feminino equivale à grande maioria das ausências da equipe de enfermagem, alcançando até91% do total (RIBOLDI, 2008; COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; MARTINS et al., 2009; PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2010).

Como pode ser percebido, a relação entre sexo e a proporção de absenteísmo não é clara, uma vez que estudos encontram maior absenteísmo no sexo feminino (URBANETTO, 2010; AZEVEDO, KITAMURA, 2006) enquanto outros não (SANCINETTI et al., 2009).

7.2.3 O Tempo de atuação na instituição, o tempo de serviço no pronto-socorro e a quantidade de vínculos empregatícios e o absenteísmo

Nesta mesma vertente, as variáveis tempo de atuação na instituição, tempo de serviço no pronto socorro e quantidade de vínculos empregatícios não apresentaram associação significativa com o absenteísmo ($p>0,5$) neste estudo. Entretanto, Riboldi (2008) afirma que a quantidade de vínculos empregatícios e maior tempo de serviço para os trabalhadores de enfermagem aumentam as ausências laborais.

Em relação ao tempo de serviço na instituição, de acordo com Becker e Oliveira (2008), os que permanecem por mais tempo afastados quando adoecem, são os trabalhadores que têm mais tempo de serviço na instituição. Desta forma, sugere-se que o exercício contínuo da assistência de enfermagem, ano após ano, pode causar desgaste físico e mental do cuidador, gerando ausências por adoecimento.

7.2.4 A remuneração e o absenteísmo

A variável remuneração mensal apresentou associação significativa com o absenteísmo: os funcionários absenteístas por licença saúde possuem maior rendimento mensal ($p<0,001$). Neste estudo, foi constatado que, a cada mil reais a mais recebidos pelos profissionais as chances de se afastarem de suas atividades laborais aumentam em 40% [IC 95%: 1,15 a 1,72]. O achado neste estudo pode estar relacionado a quantidade de funcionários que possuem vínculo empregatício por meio de contrato, somam 32,3 % da população estuda. Considerando que os contratos não possuem estabilidade e possui rendimentos menor que os estatutários e celetistas, pode-se atribuir a este fato a menor recorrência a licenças médicas.

Todavia, os achados deste estudo confrontam a literatura que associa o absenteísmo a rendimentos mais baixos. A exemplo Alves, Godoy e Santana (2006), pondera que a baixa

remuneração é um aspecto que, combinada com jornadas de trabalho excessivas e condições de trabalho inadequadas, podem causar absenteísmo, o que também é compactuado por Silva et al. (2012), que acrescenta que a remuneração, quando não é condizente com o trabalho executado, predispõe à perda da saúde do trabalhador. Estes autores sustentam que a baixa remuneração está diretamente associada ao absenteísmo.

Em revisão de literatura, Leão (2012) evidenciou que diversos estudos mencionam que existe uma relação entre salários baixos e adoecimento, argumentando que isso se deve em função da dificuldade do acesso aos serviços médicos e a falta de hábitos de vida saudáveis, além da dificuldade financeira para o tratamento precoce das doenças.

7.2.5 O número de filhos e o absenteísmo

Considerando as ausências por licença médica, percebeu-se que a variável "Possui filho" apresentou associação significativa com o absenteísmo-doença ($p<0,011$). Quem possui filhos tende a apresentar licenças médicas com uma chance 80% maior [IC95%: 1,28 a 2,69] do que os profissionais que não possuem filhos. Corroborando com este resultado, Souza (2012) encontrou resultado semelhante para esta variável ($p<0,03$) em estudo realizado em Hospital das Clinicas de Porto Alegre.

O número de filhos pode ser um complicador na medida em que, além das atividades profissionais, a mãe, geralmente é responsável pela guarda, cuidado e educação dos filhos, resultando em acúmulo de atividades e consequentemente necessitam estar mais próximas do filho em detrimento do trabalho.

A Enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, sendo elevado o número de pessoas que vivencia essa realidade diariamente de serem mães e ao mesmo tempo profissionais, com toda complexidade que a referida situação comporta (SPINDOLA, SANTOS, 2003).

Estudo de Castro, Bernardino e Ribeiro (2008) convergem para os achados neste estudo, uma vez que foram relacionadas às variáveis situação conjugal e número de filhos à taxa de absenteísmo, apontando uma maioria de casados e de trabalhadores com filhos entre aqueles que mais se ausentam do trabalho, o que está também associado à execução das atividades domésticas no âmbito familiar, ficando responsável pelo cuidado com a casa e pela educação dos filhos, o que pode gerar desgaste e, consequentemente, absenteísmo.

7.2.6 O tipo de vínculo empregatício e o absenteísmo

O tipo de vínculo empregatício apresentou-se associado significativamente ao absenteísmo-doença ($p<0,002$). Os funcionários estatuários possuem maior percentual de afastamentos por licença médica (76%).

No entanto, na análise multivariada, a significância estatística dessa associação não permanece. Isto pode ter ocorrido por causa da presença da variável remuneração no modelo multivariado. A remuneração pode estar associada ao vínculo empregatício, pois estatutários recebem maior valor de remuneração em detrimento dos funcionários contrato administrativo, por exemplo. Entre os profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência do Hospital Odilon Bherens, estatutários recebem, em média R$ 4.144 por mês (dp = R$ 1.340). Já os funcionários contratados, estes recebem em média R$ 2.022 por mês (dp = R$ 1.173). Os celetistas têm os salários médios mensais de R$ 3.675 (dp = R$ 2.304). Quanto a isto, Reis (2003) afirma que as taxas de afastamento laboral se reduzem pelo medo da dispensa do trabalho e que os estatutários se sentem mais seguros ao se afastarem do trabalho em função da estabilidade no emprego.

Os trabalhadores estatutários representaram 67,1% daqueles com afastamentos na instituição. Esse resultado corrobora estudo de Reis (2003) que mostra que os estatutários correspondem a 68,4% dos trabalhadores que apresentaram licença médica têm 1,53 vezes mais chances de apresentar atestado médico que os demais funcionários.

Tanto para Andrade et al. (2008) quanto para Abreu e Simões (2009), esse valor é majoritário para os estatutários, estabelecendo-se entre 69,45 a 76,75% nos estudos citados. De acordo com estudo de Primo, Pinheiro e Sakurai (2007), as instituições públicas têm taxas mais altas de absenteísmo do que as privadas. Isto pode ser explicado pelo fato de os indivíduos se sentirem mais seguros nas instituições públicas e a estabilidade no emprego favorece o absenteísmo do hospital público (REIS, 2003).

Sobre o tipo de vínculo empregatício, a literatura estudada apresenta achados divergentes, mostrando maioria de ausências tanto entre os trabalhadores estatutários (FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2012), mas também entre os celetistas (INOUE et al., 2008).

Considerando as ausências não previstas, observou-se associação da variável vínculo empregatício em estudo realizado somente na perspectiva do pronto socorro por Fakih, Tanaka e Carmagnani (2012) observaram que os funcionários submetidos ao Regime Jurídico

Único (estatutários) apresentaram mais afastamentos no trabalho (RR=3,05; I.C. 95%: 2,81 a 3,31) do que os funcionários com vínculo regido pela consolidação das leis trabalhistas (CLT).

Contrariamente, outro estudo argumenta que, geralmente, existe uma maior taxa de absenteísmo entre os trabalhadores temporários, atribuindo a menor ocorrência de absenteísmo entre os efetivos, devido ao maior comprometimento com a instituição, além dos salários diferenciados por tempo de serviço e incentivos à carreira (INOUE et al., 2008). Estudo realizado recentemente no sul do Brasil evidenciou que, quanto aos vínculos empregatícios, os trabalhadores celetistas tiveram a maior taxa de dias perdidos de trabalho (5,43 dias para cada celetista), e com razão de taxa de 2,11 (1,98 – 2,24) em relação aos estatutários (BREY et al., 2017).

Além disso, autores ponderam que, embora os servidores públicos sejam mais estáveis no trabalho, uma vez que não podem ser desligados, estes estão expostos a outras instabilidades, tais como condições de trabalho inadequadas, privatizações de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da empresa e responsabilização dos profissionais pelas deficiências dos serviços públicos (LANCMAN, 2007).

7.2.7 O subsetor de atuação e o absenteísmo

A ocorrência de absenteísmo-doença foi considerada estatisticamente associada ao subsetor de atuação profissional (sala de emergência, pediatria ou pronto-atendimento. Funcionários que atuam no setor de pronto atendimento tendem a se afastar mais por licença médica. Ainda, foi constatado que o funcionário que trabalha no subsetor pronto atendimento possui 10 vezes mais chances [I.C. 95%: 4,38 a 27,15] de se afastar do que os profissionais do subsetor de pediatria e que os profissionais que atuam na sala de emergência possuem6vezes mais chance [IC95%: 2,283 a 16,42] de afastamento em relação aos profissionais atuantes no subsetor pediatria. Em estudo semelhante, realizado por Oliveira (2014) na mesma instituição, não foram encontradas diferenças significativas entre a ocorrência de absenteísmo nos subsetores Sala de Emergência Adulto, Pediatria e Pronto-atendimento.

Devido às suas características e estrutura, os serviços de pronto socorro muitas vezes funcionam como porta de entrada do sistema de saúde, recebendo pacientes com quadro de

urgências propriamente ditas, pacientes desviados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nestes serviços superlotando e comprometendo a qualidade da assistência prestada, pela elevada carga de trabalho. Esta superlotação, associada a questões organizacionais e à falta de recursos financeiros para adequação das necessidades locais, pode causar problemas de saúde e desmotivação nos profissionais de enfermagem (GARCIA, 2009).

Ainda, estudos revelam que trabalhadores que atuam em áreas mais complexas como pronto atendimento, dentre outros, apresentam os maiores índices de absenteísmo. Nesses setores há especificidades laborais que expõem os trabalhadores a transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e afastamentos. Julga-se que a necessidade de os trabalhadores destes setores acompanharem o avanço técnico e científico para o atendimento, com incremento de novas tecnologias e consequente aumento da complexidade para o cuidado aos clientes, associada a uma taxa de ocupação de 100%pode estar influenciando as taxas de absenteísmo-doença dos setores (UMANN et al., 2011).

Nesta mesma linha de raciocínio Fakih (2012) complementa que os setores de urgência e emergência apresentam situações que expõem os trabalhadores ao sofrimento e a sobrecarga de trabalho, e que fatores do ambiente de trabalho podem ser responsáveis pelo absenteísmo da equipe de enfermagem. Ademais, Costa, Vieira e Sena (2009) condiciona a maior ocorrência de faltas às peculiaridades de certos setores, onde os trabalhadores estão mais expostos a transtornos de ordem física, química e psicológica, como no caso dos setores especializados, que atendem pacientes graves e de alta complexidade. Nesse sentido, pode haver aumento do risco de agravos à saúde e, consequentemente do absenteísmo relacionado a doenças. Quanto ao Pronto Socorro, Oliveira (2014) elucida que algumas características como superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, pode contribuir para aumento do absenteísmo.

Ainda, Betiol e Tonelli (2003) atestam que o absenteísmo e a falta de comprometimento no trabalho podem estar associados ao descontentamento que está sendo vivenciado no trabalho. A insatisfação no trabalho decorre, muitas vezes, dos sentimentos que são experimentados no exercício da função, especialmente quando se trata de níveis operacionais com menor qualificação. O exercício de qualquer tarefa não é neutro, ou seja, o trabalho sempre tem algum significado para a própria pessoa que o executa.

7.2.8 A Categoria profissional e o absenteísmo

Os enfermeiros possuem chance de afastamento de suas atividades laborais 55% menor em relação aos auxiliares de enfermagem. (RC=0,45; IC95%:0,21 a 0,95]. Neste estudo, não foram encontradas diferenças estatísticas entre a chance de absenteísmo dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. Para Azevedo (2014), os grupos mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, resultando em menor adoecimento e absenteísmo dos mesmos.

Alves e Godoy (2001) afirmaram que, quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de doença. Isso pode ser justificado, segundo Silva et al. (2012) pela natureza operacional das atividades realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, como por exemplo: promover higiene e conforto dos pacientes; fazer encaminhamentos e pedidos de materiais para exames; relatar intercorrências e observações dos pacientes; aferir sinais vitais; medir e registrar diureses/drenagens; executar procedimentos de admissão, alta, cuidados pós-morte e transferências; oferecer dieta; promover mudanças de decúbito; dentre outros. Costa, Vieira e Sena (2009) complementam que, quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores, maior chance de afastamento, em função que estes profissionais desenvolvem tarefas que exige maior esforço físico, atividades repetitivas, monótonas e por estarem diretamente em contato com o paciente e seus familiares.

Quanto à menor frequência em relação aos afastamentos de enfermeiros ao trabalho pode ser atribuída ao fato de que, sendo o profissional que responde pela equipe de enfermagem, a responsabilidade do cargo pode determinar uma presença mais constante (REIS, 2003). Além disso, apresentam certa flexibilidade e maior probabilidade de arranjos na escala e obtenção de folga para descanso e tratamento em domicílio. Considerando também que os enfermeiros têm atribuições majoritariamente administrativas na maioria dos setores, ficam expostos a cargas de trabalho com menor desgaste físico, justificando a menor frequência e duração dos afastamentos (ESTORCE, KURCGANT, 2011). Para Azevedo (2014) os grupos mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, resultando em menor adoecimento e absenteísmo.

Chiavenato (2004) elucida que o cargo é constituído pelas atividades que um trabalhador desempenha formalmente dentro de uma organização, e dependendo das atividades que são desenvolvidas, certos cargos serão mais expostos a riscos e com atividades

mais estressantes do que outros, considerando é claro que existem indivíduos que reagem de modo diferente diante das situações de stress.

Conclui-se, portanto que a ocorrência de maior número de afastamentos do trabalho entre os profissionais de nível médio tem sido verificada por vários autores (FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2003; SANCINETTI et al., 2009; ROGENSKI, 2006) e relacionada por alguns com a posição hierárquica ocupada, responsabilidade do cargo exige presença mais constante, e com a natureza do trabalho desenvolvido, tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; INOUE et al., 2008).

7.3 Principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos

Constatou-se que a maioria das solicitações de afastamento por doença (58%) envolveu apenas quatro capítulos do CID 10. Sendo estes capitulo X - Doenças do aparelho respiratório, capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, capítulo I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias e capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Em relação às causas dos afastamentos, a principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada por problemas respiratórios, representando 15,7% das licenças médicas.

Para Lamb et al. (2006) as alergias estão entre os maiores contribuintes para o custo total de saúde relacionado ao absenteísmo-doença. Complementarmente, Abreu e Simões (2009) destacam que as doenças do aparelho respiratório podem estar relacionadas à exposição dos funcionários aos agentes químicos e biológicos, aumentando a prevalência de infecções do trato respiratório. Estudo realizado por Reis (2003) acrescenta que o ambiente hospitalar apresenta condições ruins de trabalho, destacando má ventilação, aglomeração de pessoas no mesmo local, o que possibilita o contágio e consequências para a saúde e bem-estar do trabalhador.

Neste estudo, verificou-se que a segunda principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada pelas doenças do sistema osteomuscular 14,7 %. A literatura estudada apresenta esta como causa majoritária entre os profissionais de saúde, principalmente na equipe de Enfermagem (ALVES, GODOY,

SANTANA, 2006; MAGALHÃES et al., 2011; FERREIRA et al., 2011; CALIL, JERICÓ, PERROCA, 2015; MARQUES et al., 2015).

Sobre isso, Andrade et al. (2008) afirmam que estudos realizados na Polônia e nos Estados Unidos também apontam que as doenças osteomusculares e do sistema nervoso periférico são responsáveis por um terço dos casos de absenteísmo entre a Enfermagem, sendo consideradas o maior problema de saúde dos trabalhadores nestes países.

No Brasil, o Ministério da Saúde pondera que as doenças do sistema osteomuscular apresentam evolução lenta e de origem multicausal, nos quais os fatores causais se enlaçam. Dentre os fatores causais, deve ser considerada a ambiência dos locais de trabalho, tendo como fatores predisponentes a mecanicidade na reprodução de tarefas; o posicionamento inadequado; e os fatores que se relacionam à organização do trabalho, como exigência de produtividade, competitividade e controle excessivo dos trabalhadores, sem levar em consideração sua história de vida e sua individualidade (BRASIL, 2001).

Para Santos et al. (2014) a doença osteomuscular é um problema para os profissionais de enfermagem, identificado como decorrência do risco ergonômico que os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho, como movimentação e transporte de pacientes que muitas vezes são realizadas com equipamentos em condições de uso inadequadas. Bulhões (1998) afirma que as doenças osteomusculares é um risco real no trabalho da enfermagem, e podem ser prevenidas com medidas ergonômicas e administrativas.

No contexto da urgência e emergência, os profissionais da Enfermagem atuam quase que sempre em números reduzidos e em áreas físicas inadequadas, além de realizarem técnicas de mobilização de pacientes dependentes (ALVES, GODOY, SANTANA, 2006). Assim, assumem-se aumento dos riscos ergonômicos a que os profissionais estão submetidos, tais como posturas corporais incorretas, sobrecarga de atividades, longo tempo em pé e imobiliário inadequado, favorecendo os danos à saúde e contribuindo para uma maior prevalência de doenças do sistema osteomuscular e afastamentos (SILVA, MARZIALE, 2000).

Em terceiro lugar, estão os afastamentos classificados no Capítulo I descrito como Algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 14,3% do total. De acordo com o Ministério da Saúde as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho apresentam algumas características que as distinguem dos demais grupos, pois os agentes etiológicos podem ou não estar relacionados à natureza ocupacional. Isso ocorre porque os agentes etiológicos estão disseminados no meio ambiente, dependentes de condições ambientais e de saneamento e da

prevalência dos agravos na população geral, vulneráveis às políticas gerais de vigilância e da qualidade dos serviços de saúde. A delimitação entre o ambiente de trabalho e o ambiente externo é frequentemente pouco precisa. (BRASIL, 2001).

As consequências para a saúde da exposição do trabalhador a fatores de risco biológico presentes em situações de trabalho incluem quadros de infecção aguda e crônica, parasitoses e reações alérgicas e tóxicas a plantas e animais. As infecções podem ser causadas por bactérias, vírus, riquétsias, clamídias e fungos e as parasitoses estão associadas a protozoários, helmintos e artrópodes (BRASIL, 2001). Ainda, estes autores afiram algumas dessas doenças infecciosas e parasitárias são transmitidas por artrópodes que atuam como hospedeiros intermediários. No caso dos trabalhadores da saúde, é importante ressaltar a exposição direta desses em relação ao paciente e o contato com as secreções e fluidos biológicos, sendo que muitas dessas doenças são originalmente zoonoses, podendo estar relacionadas ao trabalho.

Em quarto lugar estão os afastamentos classificados no Capítulo XXI descrito como Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, somando 13,1 % do total das licenças médicas. Os motivos compreendidos neste capitulo pode ser entendido quando uma pessoa que não está doente consulta os serviços de saúde para algum propósito específico, tais como receber assistência ou serviço limitado para uma afecção atual, doar órgão ou tecido, receber imunização profilática ou discutir um problema que não é em si uma doença ou um traumatismo; ou quando alguma circunstância ou problema está presente e que influencia o estado de saúde da pessoa mas que não é em si uma doença ou traumatismo atual. Tais fatores podem ser encontrados durante inquéritos populacionais, quando a pessoa pode ou não estar atualmente doente, ou serem registrados como fator adicional a ser levado em conta quando a pessoa está recebendo cuidados para alguma doença ou traumatismo.

Diante dos resultados em relação ao total de dias de afastamento e examinando os motivos que levaram ao afastamento pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (111 solicitações), em comparação com as doenças do sistema respiratório (118 solicitações), percebe-se que esta teve maior incidência de solicitações. Entretanto, quando se observa a soma dos dias de afastamento, nota-se que os afastamentos pelas doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo foi 1,56 maior que os afastamentos pelas doenças respiratórias.

Foi realizado levantamento de dados das licenças concedidas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social com a finalidade de comparar com os achados neste estudo. Ressalta-se que as licenças concedidas por este órgão são aquelas licenças cujos atestados médicos atestam a necessidade de afastamento superior a quinze dias. A partir desta análise comparativa proposta, pode-se perceber que as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, Doenças do aparelho digestivo e os Transtornos mentais e comportamentais são enfermidades que se configuram como principais causas dos benefícios concedidos devido às doenças em geral, tanto da população estudada neste estudo, quanto da população geral que afasta pelo INSS (BRASIL, 2018). Pode-se concluir, portanto, que essas doenças são de alta incidência na população geral, não sendo doenças que afetam exclusivamente os profissionais que atuam na área da enfermagem.

Outro fator que merece destaque foram os afastamentos pelas doenças do Capítulo V - (Transtornos mentais e comportamentais), que tiveram no total 900 dias de afastamentos, denotando que, embora tenha sido solicitado apenas 48 vezes, geraram um maior tempo de afastamento em dias dos trabalhadores de enfermagem da urgência e emergência. Quanto a isso, Almeida (2010) corrobora que os quadros de transtornos mentais têm um impacto importante no absenteísmo por gerarem períodos prolongados de incapacidade.

Nesta perspectiva sabe-se que as doenças que caracterizam os transtornos mentais e do comportamento vinculados ao trabalho não surgem apenas de fatores isolados, mas pressupõem contextos de trabalho de interação do corpo e do aparato psíquico dos trabalhadores (SOUZA, 2013). Neste contexto, Manetti e Marziale (2007) afirmam que os transtornos mentais e comportamentais favorecem o aparecimento de processos de desgaste nem sempre facilmente atribuíveis ao trabalho e que, muitas vezes, são conferidos ao estilo de vida do indivíduo.

O nível de pressão exercido pela organização do trabalho, a exigência de maior produtividade, associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e as relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores responsáveis por situações de estresse relacionadas com o trabalho e consequentemente geradores em potencial de transtornos mentais.

Santana et. al. (2013) concluem que, entre os trabalhadores de saúde, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional, os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar,

geram custos adicionais às instituições e refletem na economia do país. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2011 transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos o equivalente a mais de R$ 211 milhões devido ao pagamento de novos benefícios previdenciários. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global por este tipo de agravo gire em torno de US$ 16 trilhões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A literatura nacional e a internacional apontam a depressão como problema de saúde que está entre os mais prevalentes e penosos distúrbios mentais que acometem a força de trabalho no cenário mundial, com destaque para a Enfermagem (PUTNAM, MCKIBBIN, 2004; SOBOCKI et al., 2007). Em convergência com estes autores, estudo realizado por Santana et al. (2013) aponta uma frequência significativa de episódios depressivos como causas de afastamento, totalizando 52,72% dos transtornos mentais. A segunda maior ocorrência foi evidenciada para os transtornos ansiosos com 18,18% da amostra e o estresse foi a terceira causa mais registrada, com 16,36% das ocorrências.

Em estudo realizado com profissionais de Enfermagem, Mininel et al. (2013) evidenciaram que as cargas psíquicas foram a segunda causa responsável pelo afastamento desses profissionais e apontaram que, dentre os transtornos mentais e comportamentais, os episódios depressivos foram os mais prevalentes. Ademais, estes autores afirmam que as cargas psíquicas estão diretamente relacionadas à organização precária do trabalho e às relações verticalizadas estabelecidas pelas instituições, caracterizadas por assédio moral, pressão organizacional, supervisão restrita, falta de autonomia, abuso de poder e ausências de defesas coletivas. E quando a vivência é em ambientes mais agitados, como é o caso dos setores urgência e emergência, estes transtornos se agravam.

Souza (2013) adverte que se deve buscar estabelecer relação entre trabalho e saúde/doença mental, e que sejam analisados o contexto laboral e a subjetividade do trabalhador e, principalmente, estabelecer nexos entre esses dois aspectos. Dessa forma, os achados deste estudo confirmam a prevalência 6,4 % resultando em 900 dias de afastamento, evidenciando a relevância do adoecimento mental nos trabalhadores da Enfermagem como fator coadjuvante no absenteísmo-doença.

7.4 Índice de absenteísmo e tempo de afastamento

Marras (2000), diz que: no geral nas instituições, o valor esperado para o Índice de Absenteísmo é de 2,7. Para Santos e Matos (2010), o valor de referência utilizado foi o da Organização Internacional do Trabalho, que é de 2,5 para o mesmo indicador. Ao comparar os Índice de Absenteísmo deste estudo com estes valores de referência, constata-se que todas as categorias profissionais de enfermagem no setor estudado apresentam valor expressivo no que concerne ao Índice Absenteísmo.

Alguns estudos comprovam que o IA da equipe de enfermagem é maior que em relação aos demais profissionais. Primo (2008), por exemplo, constatou que o IA foi de 5,3 para o hospital (outros profissionais) e 6,75 para a equipe de enfermagem, não havendo separação entre nível fundamental, médio e superior. Em hospitais brasileiros as taxas de absenteísmo não previstas variam de 1,53 a 19,27 dias de afastamentos/trabalhador/ano, sendo que o índice esperado variou de 1,23 a 6,82, comprovando-se elevados nessas instituições. (ABREU, SIMÕES, 2014). Azevedo (2014) reforça que, nas instituições hospitalares, a enfermagem está entre as profissões com maiores taxas de ausência no trabalho.

Em adição, o COFEN confere aos Responsáveis Técnicos em Enfermagem a atribuição de dispor, no mínimo, 5% do quadro geral de profissionais de Enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). Todavia, o que vêm sendo observado na literatura é que os índices de absenteísmo superam a percentagem estipulada pelo COFEN, no qual as ausências são geralmente por motivos não previstos pelos gestores dos serviços e não notificadas em prazo hábil para reposição de faltas.

Ainda sobre o estudo de Oliveira (2014), em Belo Horizonte, a autora encontrou índices de absenteísmo-doença nos setores de pronto atendimento e emergência pediátrica entre os profissionais de nível superior (Enfermeiros) maiores que os profissionais de nível médio (Técnicos e Auxiliares em Enfermagem), indo de encontro aos resultados encontrados por outros estudos desta revisão e estudos encontrados nas buscas (MARQUES et al., 2015; FORMENTON; MININEL et al.; COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2012; ABREU, SIMÕES, 2009; BARGAS; MONTEIRO, 2014; ESTORCE; KURCGANT, 2011). Em relação à categoria profissional, estes estudos apontam que os técnicos de enfermagem são responsáveis por maior índice de absenteísmo,

justificados pela natureza do trabalho desenvolvido, tais como tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas.

Neste estudo, diferentemente dos resultados encontrados na literatura, os auxiliares de enfermagem tiveram o menor índice de afastamentos. Essa discrepância nos resultados pode ser entendida sob a ótica da faixa etária destes profissionais, pois nesta categoria profissional encontram-se os profissionais de maior faixa etária, corroborando com os achados neste estudo, onde os profissionais com maior idade afastam menos por licença saúde.

Assim, autores destacam que as causas deste fenômeno nos ambientes hospitalares perpassam pelas características do trabalho da Enfermagem, tais como estresse inerente à atividade, insatisfação, recursos humanos, físicos, deficiência em qualidade e quantidade em materiais de trabalho, dificuldades de organização do cuidado, desrespeito à legislação profissional da Enfermagem e aos fatores pessoais (ECHER et al., 1999; BARBOZA; SOLER, 2003).

Outro aspecto relevante para análise do absenteísmo, diz respeito ao tempo de faltas consecutivas. No grupo estudado, percebe-se que o índice de faltas é alto, com uma característica de ausentarem-se muitas vezes por poucos dias e poucos são os afastamentos com vários dias consecutivos de ausência. Para Edwards e Whitston (1993) é importante analisar separadamente grupos de trabalhadores que se ausentam poucas vezes por muitos dias consecutivos daqueles que se ausentam constantemente por poucos dias consecutivos, pois denotam diferentes problemas, causas e soluções.

Esses dados corroboram com o estudo de Silva e Marziale (2000), no qual as licenças médicas de até 2 dias representaram 79,2%, de 3 a 15 dias representaram 11,9% e maior que 15 dias, 8,9%. O oposto ocorreu no estudo de Primo (2008), realizado em um hospital universitário, em que as licenças médicas de 1 a 2 dias de duração representaram apenas 7,7%, as de 3 a 15 dias representaram 31% e as maiores de 15 dias, 61,3%.

Observou-se neste estudo que os meses do ano que mais tiveram solicitações de licenças médicas foram maio e setembro. Já em estudo realizado por Fakih, Tanaka e Carmagnani (2012) em pronto socorro de Hospital Universitário em São Paulo evidenciou pico de ocorrências de licenças médicas menor de quinze dias nos meses de março, julho e agosto.

De acordo com a literatura, afastamentos de curta duração têm relação predominante com a organização e com os fatores de estresse no trabalho: constrangimentos pessoais, tensão organizacional, limitações na carreira e sobrecarga no trabalho. O absenteísmo de curta

duração (um dia) é influenciado mais pela motivação do trabalhador em comparecer ao trabalho do que propriamente pela enfermidade que o acomete. Nessa lógica, a frequência do absenteísmo de curta duração seria um indicador de apuração desse "absenteísmo voluntário" e de como estaria o clima organizacional (PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2010). Condições inadequadas de trabalho, frequentemente encontradas no ambiente hospitalar, são fontes geradoras de doenças e agravos à saúde dos trabalhadores que lançam mão de mecanismos de fuga, como o absenteísmo-doença, tendo em vista que o sofrimento provocado pela situação de trabalho e pela insatisfação com a administração concorre para tal atitude (ALVES, GODOY, 2001).

Os atestados médicos de maior duração (mais de 15 dias) nesse estudo equivalem a10% do total encontrado no dentre as licenças analisadas no setor em questão. Destaca-se que, quanto maior o período do afastamento, maior será o número de trabalhadores necessários para a substituição, podendo acarretar em prejuízos na assistência, bem como sobrecarga de trabalho e desgaste dos demais integrantes da equipe. As licenças de maior duração geralmente envolvem problemas de saúde mais sérios e, por sua vez, têm relação direta com o adoecimento propriamente dito (CASTRO, BERNARDINO, RIBEIRO, 2008; PRIMO, PINHEIRO, SAKURAI, 2010).

Segundo Appolinário (2008) é de extrema importância identificar os profissionais da equipe de enfermagem que apresentam índices de absenteísmo altos, pois a partir de informação, os gestores e líderes de equipe possam traçar estratégias para minimizar ou eliminar essas ausências. Este mesmo autor ao conferir como fatores coadjuvantes ao absenteísmo, a natureza das relações pessoais e hierárquicas, propõe medidas que visam redução das ausências, tais como: implementação de estratégias gerenciais que envolvam conversas, mesmo que informais, para apresentar os problemas reais dos trabalhadores; melhora do relacionamento com a chefia; busca conjunta de novas estratégias para redução do absenteísmo, realização de reuniões periódicas e uso de recompensas ao trabalhador que se destaca, com bonificações e premiações por folgas ou preferência na escolha de férias, comunicação efetiva entre os membros da equipe, capacitação para o exercício das atividades e desenvolvimento pessoal, sistema de apoio para os trabalhadores, escuta qualificada de forma continua e reconhecimento do valor de cada trabalhador com reestruturação do processo de produção com maior autonomia.

Quanto às características do trabalho da enfermagem, Campos (2009) afirma que estes são agentes passivos das ações, marcados por condições de trabalho com características

Tayloristas como: tarefas fragmentadas, trabalho hierarquizado, poder mínimo de decisão e insatisfação frequentemente elevada no ambiente de atuação, refletindo assim nos altos índices de ausências e afastamentos por doenças. No que concerne a qualidade de vida destes profissionais, pode se afirmar que se encontra prejudicada nos aspectos referentes a remuneração salarial, estrutura organizacional e escassez de recursos humanos, levando a altos índices de afastamentos por doenças (KURCGANT, 2005).

Diante da complexidade do fenômeno do absenteísmo para as instituições hospitalares, principalmente para equipe de enfermagem, Alves e Godoy (2001) já apontavam para necessidade urgente de mudanças no processo de trabalho, pois se não ocorrem ou acontece de forma lenta, os profissionais tendem a assumir posturas defensivas em relação as condições inadequadas e insatisfatórias, como ausências no trabalho por licenças médicas, que certamente trazem prejuízos às instituições e aos próprios trabalhadores e por consequência comprometem a assistência a clientela.

Sabe-se que na organização hospitalar os processos de trabalho se inter-relacionam de modo complexo, criando subsistemas onde o profissional, às vezes, pode estar sendo percebido apenas como fator de produção, sendo suas potencialidades e necessidades negligenciadas (APPOLINÁRIO, 2008). Para tanto os gestores, com foco a minimizar o absenteísmo, devem sumariamente reconhecer estas potencialidades e necessidades dos profissionais, bem como compreender os reais motivos de absenteísmo e a melhor estratégia para evitá-los. Diante do absenteísmo por motivos de doenças, cabe também aos gestores, estabelecer metodologias adequadas a prevenção de doenças relacionadas ou não ao trabalho.

Para Tamayo (2002) o absenteísmo pode culminar na mudança de instituição, reduzir comprometimento com o trabalho e com a organização, minimizar a satisfação no trabalho e maximizar os conflitos interpessoais com chefes e colegas e que podem trazer consequências avassaladoras ocasionadas pela exaustão emocional no trabalho que comprometem tanto a organização quanto ao trabalhador.

Por fim vale ressaltar que as causas do absenteísmo não podem ser atribuídas exclusivamente aos trabalhadores, pois a insatisfação no trabalho pode ocasionar ausências. Autores defendem que as licenças médicas são muitas vezes, uma estratégia defensiva que o trabalhador encontra para fugir de situações indesejáveis, conflituosas e até mesmo para demonstrar insatisfação com seu trabalho. E que o absenteísmo pode, geralmente, ser um escape do trabalhador, uma busca por equilíbrio diante da insatisfação no trabalho, uma alternativa quando se chega ao limite. Nesta vertente, pode-se pensar o absenteísmo como

uma forma de resistência frente às demandas de um trabalho adoecedor, sendo uma forma encontrada pelo trabalhador para resistir, escapar, fazendo um enfrentamento possível à situação que se encontra (CASTRO, BERNARDINO, RIBEIRO, 2008; MARQUES, 2011).

8 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O presente estudo apresenta algumas limitações intrínsecas ao desenho dos estudos transversais, pois este não permite estabelecer relações de causalidade. Outra limitação deste estudo se deu pelo fato dos dados analisados não permitiram separar as morbidades ocupacionais dos agravos comuns, deixando uma lacuna na análise do real impacto do trabalho sobre o perfil adoecimento da equipe de enfermagem do cenário estudado.

Para além, não foi objeto deste trabalho avaliar e distinguir as licenças de curta e as de maior duração, considerando como tendo o mesmo significado situações potencialmente diferentes quanto à gravidade e às repercussões individuais, coletivas e econômicas.

Recomenda-se futuros estudos que contemplem essas questões, bem como a análise aprofundada do perfil de morbidades e das características específicas envolvendo a reincidência de licenças.

Embora este estudo tenha apresentado tais limitações, considera-se de extrema relevância traçar o perfil com a finalidade de compreender as caracterizados afastamentos por doenças, para então discutir com embasamento a partir das evidencias, propostas que minimizem a ocorrência deste evento entre os profissionais da saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de urgência e emergência possuem particularidades em relação aos outros serviços de saúde, e deve ser considerado um setor de extrema relevância no cuidado ao paciente, uma vez que as práticas profissionais são decisivas na situação entre morrer e viver. A rotina neste setor caracteriza-se por ser dinâmica, onde a imprevisibilidade do cuidado é aferida por meio do alto grau de gravidade clínica e traumatológica dos pacientes. Ainda por se tratar de um setor que atende por demanda espontânea que geralmente ultrapassam a demanda esperada, gerando sobre carga e estresse nos trabalhadores.

Este estudo teve como principal objetivo estudar a prevalência do absenteísmo por licenças saúde dos profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência em Belo Horizonte. Sabe-se, de modo geral, que o absenteísmo é um fenômeno que ocorrem nas instituições causando-lhes sérios problemas para as organizações e seus gestores. Nas instituições de saúde essa realidade não é diferente. As licenças médicas geralmente não podem ser previstas. Ocorrendo assim, uma demora na apresentação do profissional de cobertura para os dias de ausência ou a não cobertura do mesmo, aumentando assim a sobrecarga dos funcionários presentes e por consequência conferem maior risco a assistência de saúde nestes cenários.

A partir do presente estudo pode ser concluir que 69% da população estudada teve pelo menos uma solicitação de licença médica no ano de 2016, e tiveram associação com a variável desfecho as variáveis: ser técnicos de enfermagem, indivíduos mais jovens na faixa etária 21 a 30 anos, que possuem filhos, os que recebem maior remuneração, vínculo empregatício de estatutário e os que trabalham no subsetor pronto atendimento. Os grupos de doenças mais prevalentes de acordo com o CID 10 foram as doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, ao analisar o índice de absenteísmo para equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em questão verificou-se que o mesmo foi de 8,0, sendo considerado pela literatura um elevado índice.

O estudo apresenta como contribuição o conhecimento acerca do absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem atuante na Urgência e Emergência. Conhecer sobre este agravo entre os profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência torna-se necessário,

na tentativa de entender os determinantes do problema, visando à implementação de medidas que proporcionem a redução da ocorrência desse fenômeno na atual realidade.

Ainda, o presente estudo se faz relevante em função do registro da prevalência do absenteísmo com a finalidade de conhecer as dimensões da temática em questão. Para além disso, buscar melhorias das condições de trabalho e o dimensionamento adequado dos recursos humanos podendo minimizar os elevados índices de absenteísmo na instituição em questão. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para discussão e reflexão acerca do objeto de estudo, visando diminuir os impactos negativos do absenteísmo que incidem sobre os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Conclui-se que a análise do absenteísmo pode contribuir para fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores da enfermagem, bem como ser um indicador para gestores no que se refere a satisfação profissional e identificar condições de trabalho que levam ao mesmo. Outro fator preponderante é implantação de ações preventivas para o fenômeno absenteísmo afim de redução de custo e melhora das condições de saúde dos trabalhadores.

Por fim, torna-se importante considerar a equipe de Enfermagem como uma das protagonistas na assistência à saúde, uma vez que se apresentam como a maior força de trabalho nos sistemas de saúde público e privado. E quando se enfoca no ambiente hospitalar, mais especificamente no pronto atendimento ou pronto-socorro, mesmo que o trabalho seja desgastante e exaustivo, é nesses lócus que a equipe concentra as suas principais atividades. Assim, eliminar todas as formas de condições inadequadas e insatisfatórias no ambiente de trabalho e nas relações que são geradas a partir dele, torna-se emergencial, sendo inaceitáveis quaisquer fatores que exponham os trabalhadores da Enfermagem a situações que desencadeiem, agravem, auxiliem ou potencializem situações inseguras e de adoecimento no trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU, R.M.A.; SIMÕES, A.L.A. Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino**. Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8, n. 4, p.637-44, out-dez. 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9692/5410>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ABREU, R.M.D.; GONÇALVES, R.M.D.A; SIMÕES, A.L.A. Motivos atribuídos por profissionais de uma unidade de terapia intensiva para ausência ao trabalho. **Rev. Bras. Enferm**.v.67, n.3, p. 386-93, 2014.

ALMEIDA, L.J.C. **Afastamentos por transtorno psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008.** 2010. 86f. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília; Brasília: Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8457/1/201*0_L*iconlnJoseCuetode Almeida.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

ALMEIDA, P.J.S; PIRES, D.E.P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p. 617-629, set./dez. 2007.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 51, n.1/2, p. 73-81, jan./dez. 2001.

ALVES, D., GODOY, S.C.B., SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 195-200, abr. 2006. Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ANDRADE, T.B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, v. 18, n. 4, p. 166-71, out-dez. 2008. Disponível em: <http://revistas eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3950/7825>. Acesso em: 07 set. 2018.

APPOLINÁRIO, R.S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008.

AZEVEDO VAZ, Kitamura S. Stress, trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, R. (Org.). **Qualidade de vida e fadiga institucional.** Campinas: IPES Editorial; 2006. p. 137-150.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto. Absenteísmo na equipe de enfermagem em cuidados críticos: uma revisão integrativa.**Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 285-295, ago./dez. 2014. Disponível em<https://www.researchgate.net /profile/Bruno_Del_Sarto_Azevedo/publication/285566451_ABSENTEISMO_NA_EQUI PE_DE_ENFERMAGEM_EM_UNIDADES_DE_CUIDADOS_CRITICOS_UMA_REVISA O_INTEGRATIVA/links/567b23f408ae197583813d3b/ABSENTEISMO-NA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-EM-UNIDADES-DE-CUIDADOS-CRITICOS-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006&lng =en&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2018.

BARGAS, E.B.; MONTEIRO, M.I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. **Acta Paul Enferm** [Internet], v. 27, n. 6, p. 533-38, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0533.pdf >. Acesso em: 10 dez. 2017.

BECKER, S.G.; OLIVEIRA, M.L.C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 16, n. 1, p. 109-114, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/ v16n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

BELLUSCI, S. M., FISCHER, F.M. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Revista Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. 602-09, 1999.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal (MG). **Hospital Municipal Odilon Behrens**. 2015. Disponível em:<https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/12/10/interna_gerais, 715991/prefeitura-inaugura-novas-upas-leste-e-odilon-behrens.shtml>. Acesso em: 10 dez. 2017.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal (MG). **Hospital Municipal Odilon Behrens**. 2010. Disponível em:<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.doevento=portlet &pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=hob&tax=21692&lang=pt_BR&pg=8542&taxp=0 &>. Acesso em: 04 set. 2018.

BELO HORIZONTE (MG). **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO**. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/ files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/planejamento/RAG-2016.pdf>. Acesso em: 15 set.2018.

BETIOL, M. I. S., TONELLI, M. J. Absenteísmo e comprometimento: novas reflexões a partir de um estudo de caso analisado sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. **Ação ergonômica**, v.1, n.4, 2003. Disponível em:<http://www.abergo.org.br/revista/index. php/ae/article/view/34/31>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**; v. 25, n.7, p.1439-54; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 5 novembro de 2002. Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_2048_B. pdf>. Acesso: 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisas com seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012. html>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. 580 p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da previdência social 2012** [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em:<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anua rio-estatistico-da-previdencia-social-2012/>. Acesso em: 13 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.p df>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2017.** Brasília; Secretária da Previdência, 2018. 31 p. Disponível

em:<http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf>. Acesso em: 05 jan./2019.

BREY, C. et al. O Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em:<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135>. Acesso 20 out. 2108.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998. 278 p.

CALIL, Â.S.G.; JERICÓ, M.C.; PERROCA, M.G. Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: estudo da interface idade - absenteísmo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.2, p. 79-85, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1007>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CÂMARA, F.P. Psiquiatria e estatística V: Validação de procedimentos diagnósticos pela curva R.O.C. **Psychiatryonline Brasil**, v. 22, nov. 2009. Disponível em:<http://www.polbr.med.br/ano09cpc0409.php>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CAMPOS, E.C.; JULIANII, C.M.C.M.; PALHARES, V.C. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf**, v. 11, n. 2, p. 295-302, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf >. Acesso em: 20 abr. 2017.

CARNEIRO, T.M.; FAGUNDES, N.C. Absenteísmo entre trabalhadoras de Enfermagem em unidade de terapia intensiva em hospital universitário. **Rev. Enferm. UERJ**, v.20, n.1, p. 84-9, 2012. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3999/2769>. Acesso em: 20 abr. 2017.

CARVALHO, LS.F. et al. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **CiencCuidSaude**, v. 9, n. 1, p. 60-6, 2010.

CASTRO, I.; BERNARDINO, E.; RIBEIRO, E. L. Z. Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 374-9, 2008. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12969>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus. 2000.

COELHO, M.F. et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 770-7, jul./ago. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18 n4/pt_16>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem [Internet]. **Diário Oficial da União,** 2017. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%*C3%*87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

COSTA, A.L.R.C.; MARZIALE, M.H.P. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em emergência e urgência. **RevBrasEnferm**., v. 59, n. 3, p. 337-43, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a16v59n3.pdf >. Acesso em: 11 jul. 2018.

COSTA, F.M.; VIERIA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. BrasEnferm**., v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

COSTA, R.R.O. et al. Absenteísmo de profissionais da enfermagem que trabalham na rede hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Espaço Para a Saúde**, v. 15, n, 1, jul./set. 2014. Disponível em:<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10442/1/2014_art_albclira.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Ausências na equipe de Enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico.**Acta Paul Enferm** [Internet], v. 21, n. 3, p. 454-59, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_12.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ECHER, I.C. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em Enfermagem. **R. gaúcha Enferm**[Internet], v. 20, n.2, p. 65-76, 1999. Disponível em:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4287>. Acesso em: 10 jul. 2018.

EDWARDS, P.; WHITSTON, C. **Attending to work:** the management of attendance and shopfloor order. Oxforf, UK: T.J. Press, 1993.

ESTORCE, T.P.; KURCGANT, P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de Enfermagem. **Ver. Esc. EnfermUSP**, v. 45, n. 5, p. 1199-85, 2011 Abr [Acesso em 2017]; 45(5): 1185-99. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a24.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

FAKIH, F.T.; TANAKA, L. H.; CARMAGNANI, M.I.S. Ausências dos colaboradores de Enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem,** v.25, n.3, p.378-85, jan-mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a10.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005.

FARIAS, S.M.C. et al. Characterization of the physical symptoms of stress in theemergency health care team.**Rev Esc Enferm**. USP, v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011. Disponível em*:*<http://www.scielo. br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a25.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

FARIAS, S.N.P.; MAURO, M.Y.C.; ZEITOUNE, R.C.G. **Riscos no trabalho e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem de saúde pública**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2005.

FERNANDES, R. L. et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2011.

FERREIRA, R.C. *et al*. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de Enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.2, p.259-68, abr., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3189.pdf >. Acesso em: 18 jun. 2017.

FERREIRA, E.V. et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n.4, p.742-9, out-dez. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a11v12n4.html>. Acesso em: 18 jun. 2018.

FERTIG, A.; XAVIER, I.H.F.; SOUZA, L.M. Perfil de uma escola de enfermagem do sul do Brasil no período de suas fundadoras. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 29, n. 1, p. 98-103, 2008.

FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FORMENTON, A.; MININE, V.A.; LAUS, A.M. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.22, n.1, p.42-9, jun., 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Enfermagem uerj/article/view/11416/8976>. Acesso em: 11 jun. 2017.

FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 37, n. 4, p. 109-17, 2003.

FURLAN, J. A. S.; STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **RAS**, Campinas, v. 15, n. 60, p.112-120, jul./set. 2013.

GARCIA, E.A. **Distribuição do tempo de trabalho dos enfermeiros em unidade de emergência**. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/hmps 000015/Meus%20documentos/Downloads/Eliana_Garcia.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, set., 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000300011 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

GIOMO, D.B. et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.17, n.1, p.24-9, jan./mar., 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação científica à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000. 180p.

GOMES, A. R. et al. Absenteísmo de enfermagem em hospital público universitário. **Revistado Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 213-219, 2007.

GONCALVES, R. M.D.A.; SIMOES, A. L.A. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.67, n.3, p.386-93, maio-jun., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/ v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf >. Acesso em: 11 jun. 2018.

HILLESHEIN, E. F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm**., v. 32, n. 3, p. 509-515, set. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/11.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

INOUE, K.C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva.**Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 209-14, mar./abr. 2008. Disponível em*:*<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>. Acessoem: 31 out. 2018.

KIRCHHOF, A.L.C. et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers. **Texto & contexto – enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 215-23, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/03.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; LEITE, Maria Madalena Januário. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 243-249, abr., 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2018.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

LAMB, C.E. et al.Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. **Current Medical Research and Opinion**, v. 22, n. 6, p.1203-10, jun. 2006. Disponível em:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/030079906X112552>. Acesso em: 20 out. 2018.

LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho. In: CAVALCANTI, A, GALVÃO C, (Org.). **Terapia ocupacional**: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007. p. 271-7.

LAUS, A.M.; ANSELMI, M.L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Escola. **RevEscEnferm USP**, v. 42, n. 4, p. 681-9, 2008.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo. **Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia.** 2012, 72 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

LUDWIG, M.L.M.; BONILHA, A.L.L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o usuário. **Rev. Bras. Enferm**., v. 56, n.1, p. 12-7, 2003.

MACHADO, M.H. et al. Mercado de trabalho em Enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, n.56, p.52-69, dez., 2016.

MACHADO, M.H. et al.(Coord.). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz; Conselho Federal de Enfermagem, 2015.

MAGALHÃES, N.A.C. et al. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar**. Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n. 2, p. 224-30, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

MANETTI, M.L. **Estudo de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar**. 2010. 234 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/hmps000015/Meus%20 documentos/Downloads/MarcelaLuizaManetti%20(1).pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

MANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. **Estudo Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 46-85, jan./jun., 2007. Disponível em*:*<http://www. scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

MARQUES, D.O. et al. O absenteísmo: doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 5, p. 876-882, set-out., 2015. Disponível em: <http://www.scielo .br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos**: do operacional ao estratégico. São Paulo. Futura, 2000.

MARTINS, P.F. et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Ocup**., v. 34, n. 120, p. 172-8, 2009.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 8ª ed. São Paulo: Difusão Editorial, 1982.

MAURO, M.Y.C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**., v. 14, n. 1 p. 13-18, 2010. Disponível em:<. http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MENDES, A.M.; FERREIRA, M.C. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso dos auditores-fiscais da Previdência Social Brasileira. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir (LPA), 2003.

MENDES, R. **Patologia do trabalho atualizada e ampliada**. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 65.

MININEL, V.A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-7, nov./dez. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MOTTA, V. **Bioestatística**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2006. 190p.

OGUISSO, T. **As origens da prática de cuidar**: trajetórias histórica e legal da enfermagem. 2. ed. São Paulo, Manole, 2007. p. 3-29.

OLIVEIRA, L, B, M. **Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO9T9EDB/luciana_brasil_moreira_de_oliveira.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2018.

PAZ, S. **Os desafios da gestão de recursos humanos**. 2009. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Mudanca/Artigo/5230/a-modernizacao-e-os-desafios-dos-recursos-humanos.html>. Acesso em: 04 set. 2018.

PEREIRA, P. F. **Homens na enfermagem**: atravessamentos do gênero na escolha, formação e exercício profissional. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13069>. Acesso em: 10 ago. 2018.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M.T. (Org.). **O processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999. p. 25-48.

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

PRIMO, G. M. G. **O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário**. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2008.

PRIMO, G.M.G.; PINHEIRO, T.M.M.; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. **Rev. Med. Minas Gerais,** v. 12, n. 4, p. 294-302, 2007. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561028&indexSearch=ID>. Acesso em: 13 ago. 2018.

PUTNAM, K.; MCKIBBIN, L. Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. **AAOHN Journal**, v. 52, n. 3, p. 122-29, 2004.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982. Disponível em:<http://www.fundacentro. gov.br/rbso/inicio>. Acesso em: 13 ago. 2015.

RAFFONE, A.M.; HENNINGTON, E.A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 669-76, 2005.

REIS, J.R. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença em profissionais de Enfermagem. **Revista de Saúde Pública,** v.37, n.5, p. 616-23, 2003.

RIBOLDI, C. O. **Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2008. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2008. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15444>. Acesso em: 10 out. 2018.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

ROGENSKI, K.E. **Tempo de assistência de enfermagem**: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino. 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; São Paulo, 2006.

SÁ, M.C.; CARRETEIRO, T.C.; FERNANDES, M.I.A. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1334-43, jun. 2008.

SALDARRIAGA, J.F.; MARTÍNEZ, E. Factores associados alausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública,.** v. 25, n. 1, p.32-9, 2007. Disponível em:<http://www.redalyc.org/pdf/120/12025105.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem**: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais. 2009. 115 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2009.

SANCINETTI, T.R. et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com taxa de ocupação. **Rev. Esc. Enferm.USP,** v. 43, n. Esp.2, p.1277-83, 2009.

SANCINETTI, T.R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 4, p. 1007-12, 2011.

SANTANA, L.L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/08.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SANTOS, Angélica de Vasconcelos Silva Moreira. Causas do absenteísmo laboral: características e/ou variáveis socioeconômicas. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, 2009.

SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 35, n. 121, p. 148-156, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. GauchaEnferm.**, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a09.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SANTOS, L.S.F. et al. Evidências de absenteísmo na enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 8, n, 10, p. 3483-91, out. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10081/10526>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SANTOS, T.M.B.; FRAZÃO, I.S.; FERREIRA, D.M.A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **CogitareEnferm**., v. 16, n. 1, p. 76-81, jan./mar., 2011. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21115/13941>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev.Esc.Enferm USP**, v. 45, n. 2 p. 487-93, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v.8, n.5, p.44-51, out./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000500007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SILVA, J. L. L. et al. Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro. In: SEMANA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA, 15., 2008, Niterói, RJ. **Anais eletrônicos...**Niterói: UFF, 2008.

Disponível em: <www.uff.br/anaissegerenf/ premio/texto%20uff.semana.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

SILVA, L. G. et al. Absenteísmo por doença de trabalhadores de enfermagem em um hospital público de média complexidade. **Terra e Cultura**, v. 55, n. 28, p. 13-21, 2012.

SIMONETTI, S.H.; KOBAYASHI, R.M.; BIANCHI, E.R.F. Identificação dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem em hospital cardiológico. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 41, p. 135-39, 2010. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Estela_Bianchi/publication/47296986_Identificacao_dos_agravos_a_saude_do_trabalhador_de_enfermagem_em_hospital_cardiologico/links/09e4150bf5747cd1cd000000/Identificacao-dos-agravos-a-saude-do-trabalhador-de-enfermagem-em-hospital-cardiologico.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SOBOCKI, P. et al. The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. **EurPsychiatry**, v. 22, n. 3, p. 146-52, 2007. Disponível em:<https://www.europsy-journal.com/article/ S0924-9338(06)00184-2/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SOUZA, L.M. **Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário**: estudo de coorte. 2012. 161 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2012. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/49123>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SOUZA, W.F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? **Fractal, Rev. Psicol**., v. 25, n. 1, p. 99-108, jan./abr, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n1/07.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R.S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras em enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

TAMAYO, M. R. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de copingno trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, p. 37-46, 2002.

UMANN, J. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **CiencCuid Saúde,** v. 10, n. 1, p. 184-90, 2011. Disponível em:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/hmps000015/Meus%20documentos/Downloads/11867-59313-1-PB.pdf>.Acesso em: 18 set. 2018.

URBANETTO, J. S. **Estresse e hipertensão arterial de trabalhadores de enfermagem em um hospital de pronto socorro.** 2010. 135 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

VOGEL NETO, Gustavo Adolpho. Contratação de servidores para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público. **Revista Jurídica Virtual**, v. 4, n. 39, ago. 2002. Disponível em:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/hmps000015/Meus%20documentos/Downloads/804-1614-1-SM.pdf >. Acesso em: 09 ago. 2018.

WAJNMAN, S. **Tendências prospectivas de crescimento da população economicamente ativa no Brasil**. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 1997. 33 p. (Textos para discussão 111). Disponível em:<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20111.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013-2020.**Ginebra; 2013. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf? sequence=1 >. Acesso em: 26 ago. 2018.

YANO, S.R. T.; SANTANA, V. Identificação do absenteísmo, com base nos dados obtidos de uma população urbana. In: CONGRESSO ANDALUZ DE EGURIDAD Y SALUD, 10., 2010, Córdoba. **Anais...** Espanha, 2010. p. 1-12. Disponível em:<http:///www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/dg_prl/prevexpo/2010/documentos/comunicaciones/dia_19/salas/sala_b/2010_05_19-b-18h25-sylvia_regina_trindade_yano.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Artigo Original no Formato da Revista Cadernos de Saúde Pública

Absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência: Estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte – MG

Absenteeism-disease among nursing professionals working in urgency and emergency: a cross-sectional study in a public hospital in Belo Horizonte-MG

Ronaldo Machado Silva
Enfermeiro; Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Pós-Graduando em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG); Enfermeiro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB).
Endereço: Rua Ramon Thomé, 90, Conjunto Habitacional Vale do Jatobá (Barreiro), Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil. CEP: 30664-060.
E-mail:ronebh@hotmail.com.
Telefone:(31) 99648-8051.
Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5763544779064612

Ilka Afonso Reis

Bacharelado e mestrado em Estatística pela Universidade Federal de Minas Gerais; doutorado em Sensoriamento Remoto pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE. Professora do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Docente do Curso de Especialização em Estatística da UFMG e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UFMG desde 2016.

RESUMO

Absenteísmo na equipe de enfermagem está diretamente ligado às condições de trabalho, refletindo na qualidade da assistência prestada e na saúde destes trabalhadores. Os objetivos deste trabalho foi estimar a prevalência do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público, bem como investigar os fatores associados ao absenteísmo-doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e de caráter transversal. A população foi a equipe de enfermagem do setor de urgência/emergência (Pronto Socorro), composta por 294 profissionais, sendo 237 de nível fundamental/médio e 57 de nível superior. Os dados foram coletados por meio de prontuários funcionais dos trabalhadores do pronto socorro analisados e tratados por meio de estatística descritiva e modelos de regressão logística. Foram obtidos os resultados: 69% da população estudada teve pelo menos uma solicitação de licença médica no ano de 2016 e os seguintes grupos apresentaram maior chance de absenteísmo: ser técnicos de enfermagem, indivíduos mais jovens na faixa etária 21 a 30 anos, que possuem filhos, os que recebem maior remuneração, vínculo empregatício de estatutário e os que trabalham no subsetor pronto atendimento. Os grupos de doenças mais prevalentes de acordo com o CID 10 foram as doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular. Ao analisar o índice de absenteísmo para equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em questão, verificou-se que o mesmo foi de 8,0, sendo considerado pela literatura um elevado índice. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para discussão e reflexão acerca do objeto de estudo, visando diminuir os impactos negativos do absenteísmo que incidem sobre os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Conclui-se que a análise do absenteísmo contribui para fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores da enfermagem, bem como ser um indicador para gestores no que se refere à satisfação profissional e identificar condições de trabalho que levam ao mesmo.

Palavras Chaves: Absenteísmo. Enfermagem. Urgência e Emergência. Serviços Médicos de Urgência.

ABSTRACT

Absenteeism in the nursing team is directly related to working conditions, reflecting the quality of care provided and the health of these workers. The general objective was to estimate the prevalence of absenteeism-illness among Nursing professionals working in the emergency and emergency of a public hospital, as well as to investigate the factors associated with absenteeism-disease. This is a descriptive research with a quantitative and transversal approach. The population was the nursing team of the emergency / emergency sector (Emergency Relief), composed of 294 professionals, of whom 237 were at the elementary / middle level and 57 at the higher level. Data were collected through functional records of the emergency workers analyzed and treated through descriptive statistics and logistic regression models. The results were obtained: 69% of the population studied had at least one medical license application in 2016, and the following groups had a higher probability of absenteeism: being nursing technicians, younger individuals aged 21 to 30 years, who have children, those who receive higher remuneration, statutory employment relationship and those who work in the ready subsector. The most prevalent groups of diseases according to ICD 10 were diseases of the respiratory tract, diseases of the musculoskeletal system. When analyzing the index of absenteeism for nursing staff in the emergency and emergency service in question, it was verified that it was 8.0, being considered in the literature a high index. The results of this research may contribute to discussion and reflection about the object of study, aiming to reduce the negative impacts of absenteeism that affect the managers, workers and users of health services. It is concluded that the analysis of absenteeism can contribute to provide information on the health status of nursing workers, as well as be an indicator for managers regarding professional satisfaction and identify working conditions that lead to it.

Key words: Absenteeism. Nursing. Urgency and Emergency. Emergency Medical Services.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é parte efetiva na vida das pessoas, seja para seu crescimento e realização pessoal ou, apenas, como meio de produção para a sociedade e meio de sobrevivência e lucratividade para o indivíduo que o pratica.[1,2] Dentre os profissionais que atuam na urgência e emergência, destacam-se os profissionais da Enfermagem, os quais se constituem a maior força de trabalho neste cenário. Estes, quase sempre, estão expostos a rodízios na escala de trabalho; multiplicidade de funções; ritmo excessivo de trabalho; esforços físicos; posições incômodas; cobrança por parte dos superiores.[3,4.] Todos esses fatores, associados a outros, estão relacionados ao absenteísmo-doença, cuja definição pode ser caracterizada como o hábito de não comparecer ou de estar ausente ao trabalho. E, pode ser mensurado pela soma dos períodos em que o trabalhador se ausenta do trabalho.[5,6] Frente ao exposto o presente estudo objetivou estimar a prevalência do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte e investigar os fatores associados ao absenteísmo-doença.

Especificamente na Urgência e Emergência, devido à necessidade de as atividades serem realizadas com rapidez e qualidade, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do paciente, esses espaços também geram desgaste físico e emocional do trabalhador.[7] A cobrança no trabalho por maior produtividade, associada à redução do contingente de trabalhadores e menor tempo para realização de suas funções atividades aliado ao aumento da complexidade das tarefas, pode gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se um fator responsável por situações de estresse ocupacional.[8] Dentre os motivos que levam ao absenteísmo de modo geral, a principal categoria apontada pela literatura é o absenteísmo-doença, porém independentemente de qual seja o motivo da ausência, estas geram vários problemas para a equipe, envolvendo desajustes do serviço, sobrecarga de trabalho e insatisfação dos profissionais assíduos.[9] Entre os determinantes do absenteísmo-doença, incluem-se o próprio trabalho; organização do trabalho; supervisão deficiente; falta de motivação e estímulo; condições desagradáveis de trabalho; características sociodemográficas do trabalhador.[6,7]

Desta forma, o conhecimento sobre o absenteísmo-doença entre os profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência torna-se necessário, a tentativa de identificar os determinantes do problema, uma vez que na literatura há uma escassez de estudos sobre o tema nos serviços de urgência e emergência. A realização de estudos com a temática

absenteísmo e perfil dos afastamentos do trabalho pelos profissionais da Enfermagem são essenciais, dada a notória importância numérica e assistencial destes profissionais no cuidado ao cliente e na manutenção dos serviços de saúde e que estes profissionais são considerados a categoria profissional que mais sofre com as más condições de trabalho, o que favorece o absenteísmo. [10]

Para responder ao objetivo, esse estudo se norteou pelas seguintes questões: Qual o perfil sociodemográfico e ocupacional dos(as) profissionais da Enfermagem atuantes em urgência e emergência de um hospital municipal de Belo Horizonte? Quais as principais patologias relacionadas ao absenteísmo-doença entre tais profissionais, de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)? Qual é o Índice de absenteísmo ocasionado por problemas de saúde da equipe de Enfermagem, dentre outros indicadores indiretos de absenteísmo? Quais associações existem entre absenteísmo-doença e variáveis sociodemográficas, ocupacionais analisadas?

2 MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e transversal, por meio de dados secundários, referentes aos profissionais da equipe enfermagem que trabalhavam no setor de urgência e emergência de um Hospital Público situado no município de Belo Horizonte.

A população do estudo foi composta por 294 trabalhadores pertencentes à equipe de enfermagem, sendo 58 Enfermeiros, 212 Técnicos de Enfermagem e 24 Auxiliares de Enfermagem que constavam como ativos no quadro da instituição no ano 2016, independentemente de seu tipo vínculo empregatício.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: pertencer à equipe de enfermagem, ser trabalhador ativo na instituição, atuar no setor de pronto socorro e Unidade de Pronto atendimento (UPA) no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016.

Os critérios de exclusão utilizados foram: fichas cadastrais dos funcionários incompletas e as licenças concedidas para afastamentos em função de maternidade, uma vez que a esta licença quase sempre é planejada, tendo o gestor tempo hábil para providenciar substituto.

A variável dependente foi absenteísmo-doença, sendo caracterizada por meio das ausências dos(as) trabalhadores iguais ou superiores a um dia de trabalho, por motivo de

doença em conformidade com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que geraram licenças no decorrer do ano da investigação. Foi definido um desfecho primário: afastamento de pelo menos um dia de trabalho no ano (variável resposta categórica: Sim ou Não).

As variáveis independentes que tiveram seus dados coletados junto ao Recursos Humano (RH) foram: sexo; idade; estado civil; número de filhos; categoria profissional; cargo ocupado; turno de trabalho; grau de instrução; tempo de serviço na instituição; tempo de serviço na unidade; quantidade vínculos empregatícios; carga horária; remuneração (em reais); período em que ocorreu o absenteísmo; número de dias de afastamento do trabalho; motivo de agravo que gerou o atestado médico.

Inicialmente os dados foram avaliados por meio de técnicas de estatística descritiva. A caracterização dos(as) profissionais foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e adoecimento. Foi estimada a prevalência do absenteísmo-doença com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%)s.

Em seguida, foram realizadas análises de dados em nível bivariado e multivariado.

A análise bivariada foi feita com o teste exato de Fisher e o teste não paramétrico de Mann-Whitney e as análises multivariadas por meio do ajuste de modelos de regressão logística com o método de Stepwise Forward para seleção de variáveis. Para análise do índice de absenteísmo, foi utilizado o Teste de Poisson. Todos os testes de hipóteses utilizam o nível de significância igual a 5%.

A partir do conjunto das variáveis que se mostraram associadas ao absenteísmo-doença na análise bivariada, foram selecionadas para a construção do modelo de regressão logística multivariado somente com as variáveis que apresentaram valor-p menor ou igual a 0,20. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo de regressão logística para predição dos afastamentos foi avaliada pela curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) e foi confeccionada tabela de multicolinearidade a partir da análise bivariada (**Figura I).**

Para o cálculo do Índice de Absenteísmo (IA) foi utilizada a fórmula 6 descrita por Chiavenato (2004).

$$IA=\frac{Número\ total\ de\ dias\ perdidos\ por\ ausência\ ao\ trabalho}{Efetivo\ médio\ no\ período \times número\ de\ dias\ de\ trabalho} \times 100$$

Este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital e registrado na Plataforma Brasil sob parecer de número 1.872.605, em cumprimento à resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS

Do total de 294 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuaram no ano 2016 no setor estudado, 203 deles solicitaram pelo menos um afastamento em 2016, uma prevalência de 69% (I.C. 95% = [63%; 74%]). Quanto à categoria profissional, fizeram parte deste estudo 213 técnicos de enfermagem (73%), 57 enfermeiros (19%) e 24 auxiliares de enfermagem (8%).

Os dados referentes às características sociodemográficas, de saúde e laborais dos trabalhadores de enfermagem são apresentados na **Tabela 1.** Verificou-se que as médias foram: idade 43 anos (DP 9,3), o salário mensal de R$ 2.876 (DP 1.648), os tempos de atuação na instituição e no Pronto Socorro de 8 anos (DP 7,6), com 3 solicitações de afastamentos no ano (DP 3,3) e tempo em dias de afastamento de 14 (37,6).

Quanto às variáveis categóricas, a população de estudo se caracterizou da seguinte maneira: sexo feminino (79%), atuam como Técnico de Enfermagem (73%) e tem Ensino médio ou técnico (65%). Praticamente metade dos funcionários é casada (49%), tem vínculo empregatício como estatutário (48%), atua no subsetor Pronto atendimento (55%) e a maioria dos funcionários (55%) tem carga horária de 30 horas por semana. Não houve predominância de turno de trabalho (**Tabela 1).**

Em relação à carga horária cumprida na instituição em análise, foram detectadas profissionais que atuam 24, 30, 36 e 40 horas semanais com percentual de 7%, 55%, 2% e 35%, respectivamente (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características dos profissionais de enfermagem que atuaram no Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens em 2016 e envolvidos na pesquisa – N=294

Variável	Categorias	Número de funcionários	Percentual
Grau de instrução	Ensino médio ou técnico	192	65%
	Graduação	48	16%
	Pós-graduação	40	14%
	Ensino fundamental	14	5%
Sexo	Feminino	231	79%
	Masculino	63	21%
Especialidade	Técnico de Enfermagem	213	73%
	Enfermeiro	57	19%
	Auxiliar de Enfermagem	24	8%
Estado civil	Casado	143	49%
	Solteiro	129	44%
	Divorciado	21	7%
	Viúvo	1	0,3%
Número de filhos	Nenhum filho	129	44%
	Um filho	86	29%
	Dois filhos	63	22%
	Três filhos	16	5%
Vínculo empregatício	Estatutário	140	48%
	Contrato	95	33%
	Celetista	57	20%
Número de vínculos empregatícios	Um vínculo	162	55%
	Dois vínculos	127	43%
	Três vínculos	5	2%
Carga horária semanal	24 horas	22	7%
	30 horas	163	55%
	36 horas	5	2%
	40 horas	104	35%
Turno	Diurno	149	51%
	Noturno	145	49%
Subsetor de atuação	Pronto atendimento	161	55%
	Sala de emergência	91	31%
	Pediatria	42	14%

Quanto aos tipos de vínculos empregatícios (**Tabela 1**) coexistem três tipos de regimes previdenciários: os denominados estatutários, celetistas e contrato administrativo. Dentre os sujeitos do estudo, observou-se maior número de funcionários com vínculo estatutário (48%), na sequência, os contratos administrativos (33%) e os de vínculos celetistas (20%). Cabe ressaltar que os vínculos estatutários e celetistas na instituição em estudo apresentam certa

estabilidade, haja vista que foram selecionados por meio de concurso público. Por outro lado, os funcionários com contratos administrativos são admitidos em conformidade com a legislação vigente, devendo ser este tipo de vínculo uma exceção e configurando-se contratações temporárias para atender excepcional interesse público.

Em análise bivariada das variáveis quantitativas identificou fatores associados ao afastamento por licença médica de funcionários, sendo eles: a idade (p<0,001); remuneração mensal (p<0,001); ter filhos (p< 0,011); (**Tabela 2**). Quanto a análise bivariada das variáveis categóricas foi verificada que a faixa etária (p<0,001), o vínculo empregatício (p<0,002) e o subsetor de atuação (p<0,001) apresentaram associação significativa com a variável desfecho. (**Tabela 3**).

Tabela 2 – Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento dos profissionais de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis quantitativas

Variável	Afastamento?	n	Média (DP)	Mediana (p25; p75)	valor-p*
Idade (anos)	Sim	203	42,0	40,8	0,001
			(8,8)	(35,7; 49,4)	
	Não	91	46,0	45,8	
			(9,6)	(38,0; 52,5)	
Remuneração mensal	Sim	203	3124	2664	< 0,001
			(1695)	(2018; 4088)	
	Não	91	2322	1743	
			(1393)	(1502; 2881)	
Número de filhos	Sim	203	1,0	1,0	0,011
			(0,9)	(0,0; 2,0)	
	Não	91	0,7	0,0	
			(0,9)	(0,5; 1,0)	
Carga horária semanal (horas)	Sim	203	33,3	30,0	0,442
			(5,3)	(30,0; 40,0)	
	Não	91	32,8	30,0	
			(5,4)	(33,0; 40,0)	
Tempo de atuação na instituição (anos)	Sim	203	7,8	8,6	0,850
			(7,0)	(1,2; 9,4)	
	Não	91	8,9	8,7	
			(8,6)	(1,0; 18,8)	
				(1,2; 9,4)	
Tempo de trabalho no Pronto Socorro (anos)	Sim	203	7,5	8,5	0,651
			(6,7)	(0,9; 17,4)	
	Não	91	8,1	6,3	
			(8,1)		
Número de vínculos Empregatícios	Sim	203	1,5	1,0	0,367
			(0,5)	(1,5; 2,5)	
	Não	91	1,4	1,0	
			(0,5)	(1,5; 2,0)	

Nota:* teste não paramétrico de Mann-Whitney; DP = desvio padrão.

Tabela 3 – Análise univariada para identificação de fatores associados ao afastamento dos profissionais de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação de variáveis categóricas

Variável	Categorias	Número de funcionários	Total de funcionários com solicitação de afastamento	Percentual de afastamento	valor-p♣
Faixa etária (anos)	21 a 30	18	14	78%	< 0,01
	31 a 40	106	82	77%	
	41 a 50	99	70	71%	
	51 a 60	57	32	56%	
	> 60	14	5	36%	
Grau de instrução	Ensino médio ou técnico	192	129	67%	> 0,250
	Graduação	48	32	67%	
	Pós-graduação	40	30	75%	
	Ensino fundamental	14	12	86%	
Sexo	Feminino	231	159	69%	1,000
	Masculino	63	44	70%	
Especialidade	Técnico de Enfermagem	213	147	69%	0,202
	Enfermeiro	57	36	63%	
	Auxiliar de Enfermagem	24	20	83%	
Estado civil: com companheiro?	Sim	143	97	68%	0,706
	Não	151	106	70%	
O funcionário possui filhos?	Sim	165	124	75%	0,011
	Não	129	79	61%	
Mais de um vínculo empregatício?	Sim	132	95	72%	0,375
	Não	162	108	67%	
Carga-horária semanal de 40 horas?	Sim	104	74	71%	0,599
	Não	190	129	68%	
Vínculo empregatício	Estatutário	140	107	76%	0,002
	Contrato	95	66	69%	
	Celetista	57	29	51%	
Turno	Diurno	149	99	66%	0,377
	Noturno	145	104	72%	
Subsetor de atuação	Pronto atendimento	161	125	78%	< 0,001
	Sala de emergência	91	68	75%	
	Pediatria	42	10	24%	

♣Teste exato de Fisher

.

A partir do conjunto das variáveis que se mostraram associadas ao absenteísmo-doença na análise univariada, foi construído o modelo de regressão logística multivariado, cujos resultados, após a seleção Stepwise, são apresentados na **Tabela 4**.

Tabela 4– Análise multivariada para identificação de fatores associados ao afastamento dos profissionais de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens – avaliação por regressão logística obtida pelo método *Stepwise Forward*.

Variável	Coeficiente de regressão	OddsRatio	I.C. 95%	valor-p
Idade (anos)	-0,061	0,941	[0,907;0,976]	0,001
Remuneração mensal (R$1.000)	0,341	1,406	[1,148;1,723]	0,001
Número de filhos	0,600	1,821	[1,280;2,593]	0,001
Enfermeiro *versus* Auxiliar de Enfermagem♣	-0,796	0,451	[0,214;0,952]	0,037
Pronto atendimento *versus* Pediatria	2,389	10,903	[4,379;27,149]	<0,001
Sala de emergência *versus* Pediatria	1,812	6,122	[2,283;16,417]	<0,001
Constante	0,405			

Obs.: somente variáveis com valor-p <= 0,20 na análise univariada foram incluídas na análise.
Nota: ♣ o grupo "Técnico de enfermagem" não foi significativamente diferente de "Enfermeiro".

Quanto a análise multivariada (**Tabela 4**) foi verificado que: a cada um ano mais velho na idade dos profissionais, estes diminuem a chance em 6% de se ausentarem por licença médica; a cada mil reais a mais na renda aumentam a chance em 1,4 de afastarem por doença; quem possui filhos tem chances de se afastar 1,8 a mais de quem não possui filhos e o grupo de enfermeiros afastam 55% menos em comparação com a categoria auxiliar de enfermagem.

A distribuição das frequências dos motivos que culminaram no afastamento ao trabalho durante o período do estudo são apresentados na (**Tabela 5**), sendo considerados os agravos relacionados aos capítulos da CID-10.

Tabela 5 – Distribuição de frequências dos principais diagnósticos envolvidos nos afastamentos dos profissionais de enfermagem da equipe de enfermagem do Pronto Socorro em 2016

Capítulo de CID associado ao afastamento	Frequência	Percentual
X Doenças do aparelho respiratório	118	15,7%
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	111	14,7%
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	108	14,3%
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	99	13,1%
XI Doenças do aparelho digestivo	57	7,6%
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	54	7,2%
V Transtornos mentais e comportamentais	48	6,4%
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	31	4,1%
VII Doenças do olho e anexos	30	4,0%
VI Doenças do sistema nervoso	25	3,3%
XIV Doenças do aparelho geniturinário	23	3,1%
XIX Doenças do aparelho circulatório	19	2,5%
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,9%
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	0,9%
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	6	0,8%
Não descrito	5	0,7%
II Neoplasmas [tumores]	2	0,3%
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	0,3%
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,1%
Sem CID	15	1,9%
Total	768	100,0%

As principais afecções que acometeram a equipe de enfermagem por número de registros de licença médica em 2016 foram: Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (15,7%), Capítulo XIII - Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo (14,7%), Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,3%) e Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (13,1%).

A **Tabela 6** apresenta o índice de absenteísmo por categoria profissional. Os Índices de Absenteísmo (IA) para as categorias profissionais auxiliar de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem foram de 4,5, 6,6 e 8,7, respectivamente. Pode-se afirmar que os

técnicos de enfermagem se afastam na proporção de 8,7 profissionais faltantes/dia para cada 100 funcionários/dia, seguidos pelos enfermeiros e auxiliares.

Quando comparados ao índice de absenteísmo da categoria de auxiliares de enfermagem, os índices de absenteísmo das outras categorias foram considerados estatisticamente maiores (p-valor < 0,001).

Tabela 6 – Índice de Absenteísmo (IA) em relação à categoria profissional dos trabalhadores da enfermagem do Pronto Socorro. Belo Horizonte, 2016.

Especialidade	Número de funcionários	Carga horária semanal				Efetivo médio no período x número de dias de trabalho	Total de afastamentos solicitados	Número total de dias perdidos por ausência ao trabalho	Índice de absenteísmo	valor-p
		24	30	36	40					
Auxiliar de Enfermagem	24	0	16	0	8	4160	62	189	4,5	referência
Enfermeiro	57	22	26	5	4	7956	86	522	6,6	< 0,001
Técnico de Enfermagem	213	0	121	0	92	38012	620	3294	8,7	< 0,001
Total	**294**	**22**	**163**	**5**	**104**	**50128**	**768**	**4005**	**8,0**	**-**

Fonte: ♣ Teste de Poisson.

Obs.: Se carga horária semanal (CH) = 24 horas, então número de dias de trabalho (NdT)= 104;
Se CH = 30 horas ou CH = 36 horas, então NdT = 156;
Se CH = 40 horas, então NdT = 208.

Foram solicitados no total 768 afastamentos pela equipe de enfermagem (**Tabela 6**), gerando um total de 4005 dias de afastamento no ano de 2016. A categoria profissional de técnicos de enfermagem gerou 620 atestados médicos (80,7%), que corresponderam a 3.294 dias perdidos para a instituição, ou seja, 82,2% do total. A categoria enfermeiro apresentou 86 atestados médicos (11,1%) que geraram 522 dias perdidos (13%). A categoria auxiliar de enfermagem apresentou 62 atestados médicos (8%), que geraram 189 dias perdidos (4,7%) do total.

4 DISCUSSÃO

Verificou-se que 69% da população estudada apresentou pelo menos um atestado médico no período analisado, denotando alta prevalência de solicitações de afastamentos por doença na unidade de urgência e emergência. Estudos realizados em Curitiba, Belo Horizonte e Porto Alegre corroboram este percentual (68%, 63 % e 79,6) respectivamente. [11,12,13]

Os achados de estudos mostram a necessidade de um olhar atento para as licenças médicas, pois estas se apresentam com um percentual expressivo dentro das ausências não previstas.[14] Estes dados são preocupantes e evidenciam um problema, uma vez que o absenteísmo provoca um desequilíbrio trabalho/trabalhador, causando sobrecarga de trabalho, refletindo em desgaste nos trabalhadores presentes, podendo resultar também no adoecimento dos trabalhadores.[15]

No cenário estudado 79% dos trabalhadores da enfermagem são do sexo feminino. A absorção de mão de obra feminina é uma característica do setor saúde, o que pode estar atrelada aos aspectos históricos e culturais da profissão que, na sua constituição, vinculou-se às características de caridade, religião e aos cuidados de enfermos da família.[16,17,18]

A relação entre sexo e a proporção de absenteísmo não é clara, uma vez que estudos encontram maior absenteísmo no sexo feminino, [19,20] enquanto outros não apresentam o mesmo resultado. [15] Todavia, neste estudo não foi encontrada associação entre sexo e absenteísmo.

Considerando as ausências por licença médica, percebeu-se que quem possui filhos tende a apresentar licenças médicas com uma chance 80% maior do que os profissionais que não possuem filhos. Estudos corroboram com os resultados desta pesquisa ao afirmar que esta realidade está associada ao sexo feminino, bem como à execução das atividades domésticas no âmbito familiar, ficando responsável pelo cuidado com a casa e educação dos filhos, o que pode gerar desgaste e, consequentemente, absenteísmo.[11,15,21,22,23,24,25]

Constatou-se maior número de técnicos/auxiliares de enfermagem na equipe de enfermagem, sendo esta condição consequência da divisão de tarefas na profissão. As atividades desenvolvidas por estes profissionais, que realizam cuidados de menor complexidade e maior volume junto ao paciente, requerem um contingente maior de trabalhadores em face da maior demanda. Os enfermeiros realizam os cuidados de enfermagem de maior complexidade, além da gestão e liderança da equipe, representando um menor número nos serviços de saúde. [15]

Em relação entre idade do profissional e absenteísmo-doença foi possível observar que a maior concentração de trabalhadores absenteístas ocorreu na faixa etária de 21 a 30 anos (78%), com redução da frequência com o aumento da idade. Foi evidenciado que a cada ano de aumento na idade dos profissionais, a chance de afastamento diminui em 6%. Este resultado corrobora com outros estudos que verificou a faixa etária predominante para apresentação de licenças médicas.[26,27,28] Em contrapartida outros autores afirmam que o

número de trabalhadores doentes aumenta com o acréscimo de idade.[12,13,29,30] A literatura justifica esta ocorrência em função do aumento das doenças crônico-degenerativas que acometem a população de maior faixa etária 29, 31. Conforme percebido, a relação entre idade e a proporção de absenteísmo não é clara, pois a indefinição segue presente em estudos, alguns estudos afirmam que os jovens afastam mais [27,32] outros declaram que as idades mais avançadas afastam mais.[33] Nesta mesma vertente, as variáveis tempo de atuação na instituição, tempo de serviço no pronto socorro e quantidade de vínculos empregatícios não apresentaram associação significativa com o absenteísmo neste estudo. Entretanto outros estudos afirmam que a quantidade de vínculos empregatícios e maior tempo de serviço para os trabalhadores de enfermagem aumentam as ausências laborais.[4,13,34] A variável remuneração mensal apresentou associação significativa com o absenteísmo: os funcionários absenteístas por licença saúde possuem maior rendimento mensal. Neste estudo, foi constatado que, a cada mil reais a mais recebidos pelos profissionais a chance de se afastarem de suas atividades laborais aumenta em 40%. Esse achado pode estar relacionado à quantidade de funcionários que possuem vínculo empregatício por meio de contrato, que somam 32,3 % da amostra. Considerando que os contratos não possuem estabilidade e possuem rendimentos menores que os estatutários e celetistas, pode-se atribuir a este fato a menor recorrência a licenças médicas. Todavia, esses achados confrontam com dados da literatura que associam o absenteísmo a rendimentos mais baixos, ao relacionar os salários baixos ao adoecimento, argumentando que isso se deve em função da dificuldade do acesso aos serviços médicos e a falta de hábitos de vida saudáveis, além da dificuldade financeira para o tratamento precoce das doenças.[7,28,35]

O tipo de vínculo empregatício apresentou-se associação significativa ao absenteísmo-doença quando analisada isoladamente. No entanto, na análise multivariada, a significância estatística dessa associação não permanece. Isto pode ter ocorrido por causa da presença da variável remuneração no modelo multivariado. A remuneração pode estar associada ao vínculo empregatício, pois estatutários recebem maior valor de remuneração em detrimento dos funcionários contrato administrativo. Constatou-se que os trabalhadores estatutários representaram 67,1% daqueles com afastamentos na instituição. Todavia, este resultado corrobora com a literatura em que os estatutários correspondem a 68,4% dos trabalhadores que apresentaram licença médica, e que apresentam 1,53 vezes mais chances de apresentar atestado médico que os demais funcionários com outros vínculos.[32] Considerando as ausências não previstas, observou-se associação da variável vínculo empregatício em estudo

realizado somente na perspectiva do pronto socorro. Foi observado que os funcionários submetidos ao Regime Jurídico Único (estatutários) apresentaram maior risco de afastamentos no trabalho (RR=3,05) do que os funcionários com vínculo regido pela consolidação das leis trabalhistas (CLT).[36] A ocorrência de absenteísmo-doença foi considerada estatisticamente associada ao subsetor de atuação profissional (sala de emergência, pediatria ou pronto-atendimento . Funcionários que atuam no setor de pronto atendimento possuem 10 vezes mais chances de se afastar do que os profissionais do subsetor de pediatria e que os profissionais que atuam na sala de emergência possuem 6 vezes mais chance de afastamento em relação aos profissionais atuantes no subsetor pediatria. Em estudo semelhante, realizado na mesma instituição, não foram encontradas diferenças significativas entre a ocorrência de absenteísmo nos subsetores Sala de Emergência Adulto, Pediatria e Pronto-atendimento.[34]

Sabe-se que, devido às características e estrutura, os serviços de pronto atendimento muitas vezes funcionam como porta de entrada do sistema de saúde, recebendo pacientes com quadro de urgências propriamente ditas, pacientes desviados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nestes serviços, superlotando e comprometendo a qualidade da assistência prestada, pela elevada carga de trabalho. Esta superlotação, associada a questões organizacionais e à falta de recursos financeiros para adequação das necessidades locais, pode causar problemas de saúde e desmotivação nos profissionais de enfermagem.[37] Estudos revelam que trabalhadores que atuam em áreas mais complexas como pronto atendimento e outras apresentam os maiores índices de absenteísmo. Nesses setores há especificidades laborais que expõem os trabalhadores a transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e afastamentos.[8]

Em relação às categorias profissionais e o absenteísmo, observou-se que os enfermeiros possuem chance de afastamento de suas atividades laborais 55% menor em relação aos auxiliares de enfermagem. Neste estudo, não foram encontradas diferenças estatísticas entre a chance de absenteísmo dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. Os grupos mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, resultando em menor adoecimento e absenteísmo.[38] Quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de doença. Isso pode ser justificado pela natureza operacional das atividades realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem.[2,7,28] A ocorrência de maior número de afastamentos do trabalho entre os profissionais de nível médio tem sido verificada

por vários autores [15,39,40] e relacionada por alguns com a posição hierárquica ocupada, responsabilidade do cargo exige presença mais constante, e com a natureza do trabalho desenvolvido, tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas.[2,33]

Em relação às causas dos afastamentos, a principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada por problemas respiratórios, representando 15,7% das licenças médicas. As alergias estão entre os maiores contribuintes para o custo total de saúde relacionado ao absenteísmo-doença.[41] Complementarmente, as doenças do aparelho respiratório podem estar relacionadas à exposição dos funcionários aos agentes químicos e biológicos, aumentando a prevalência de infecções do trato respiratório.[42] Ademais, o ambiente hospitalar apresenta condições ruins de trabalho, destacando má ventilação, aglomeração de pessoas no mesmo local, o que possibilita o contágio e consequências para a saúde e bem-estar do trabalhador.[32]

Neste estudo, verificou-se que a segunda principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada pelas doenças do sistema osteomuscular (14,7 %). A literatura estudada apresenta esta como causa majoritária entre os profissionais de saúde, principalmente na equipe de Enfermagem.[3,7,43,44,45] A doença osteomuscular é um problema para os profissionais de enfermagem, identificado como decorrência do risco ergonômico que os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho, como movimentação e transporte de pacientes que muitas vezes são realizadas com equipamentos em condições de uso inadequadas.[46] Ainda, as doenças osteomusculares é um risco real no trabalho da enfermagem, e podem ser prevenidas com medidas ergonômicas e administrativas.[47]

No contexto da urgência e emergência, os profissionais da Enfermagem atuam quase que sempre em números reduzidos e em áreas físicas inadequadas, além de realizarem técnicas de mobilização de pacientes dependentes.[7]

Outro fator que merece destaque foram os afastamentos pelas doenças do Cid 10-Capítulo V - (Transtornos mentais e comportamentais), que tiveram no total 900 dias de afastamentos, denotando que, embora tenha sido solicitado apenas 48 vezes, geraram um maior tempo de afastamento em dias dos trabalhadores de enfermagem da urgência e emergência. Quanto a isso, autor afirma os quadros de transtornos mentais têm um impacto importante no absenteísmo por gerarem períodos prolongados de incapacidade.[51]

Realizou-se análise comparativa da prevalência dos achados neste estudo, com as doenças que motivaram as licenças concedidas pelo INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social), referente ao ano de 2017. Ressalta-se que as licenças concedidas pela seguridade social são todas acima de quinze dias de afastamento. O que pode perceber que as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, Doenças do aparelho digestivo e os Transtornos mentais e comportamentais são enfermidades que se configuram como principais causas dos benefícios concedidos devido às doenças no geral , tanto da população estudada neste estudo, quanto da população geral que afasta pelo INSS.[48] Pode-se concluir, portanto, que essas doenças são de alta incidência na população geral, não sendo doenças que afetam exclusivamente os profissionais que atuam na área da enfermagem.

O Índice de Absenteísmo (IA) geral da população deste estudo foi de 8%, chegando a 8,7% para categoria técnico de enfermagem. Estes achados são considerados elevados, uma vez que a literatura considera aceitável um percentual em torno de 6 %. No contexto brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece, por meio da Resolução número 543/2017, o Índice de Segurança Técnica de 15% do quadro de pessoal para cobertura de ausências previstas e não previstas. Deste percentual, 8,3% para cobertura de Ausências por Benefícios e 6,7% para cobertura da taxa de absenteísmo. Considera-se que estes valores podem variar, observando o perfil e a complexidade dos pacientes atendidos.[49] Assim, observa-se que o índice de absenteísmo demostrado de 8% supera o valor conferido pelo COFEN.[36,49]

Em adição, o COFEN confere aos Responsáveis Técnicos em Enfermagem a atribuição de dispor, no mínimo, 5% do quadro geral de profissionais de Enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada.[49] Todavia, o que vêm sendo observado na literatura é que os índices de absenteísmo superam a percentagem estipulada pelo COFEN, no qual as ausências são geralmente por motivos não previstos pelos gestores dos serviços e não notificadas em prazo hábil para reposição de faltas.

Alguns estudos apontam que o IA da equipe de enfermagem é maior em relação aos demais profissionais, por exemplo, em estudo em Hospital Universitário em Belo Horizonte, o IA foi 6,75 para a equipe de enfermagem e para outras categorias profissional o IA foi de 5,3, não havendo separação entre nível fundamental, médio e superior.[12] Em hospitais brasileiros as taxas de absenteísmo não previstas variam de 1,53 a 19,27 dias de afastamentos/trabalhador/ano, sendo que o índice esperado variou de 1,23 a 6,82,

comprovando-se elevados nessas instituições.[42] Ainda, nas instituições hospitalares, a enfermagem está entre as profissões com maiores taxas de ausência no trabalho.[38]

Neste estudo, diferentemente dos resultados encontrados na literatura, os auxiliares de enfermagem tiveram o menor índice de afastamentos. Essa discrepância nos resultados pode ser entendida sob a ótica da faixa etária destes profissionais, pois nesta categoria profissional encontram-se os profissionais de maior faixa etária, corroborando com os achados neste estudo, onde os profissionais com maior idade afastam menos por licença saúde.[7,15,39,40]

Outro aspecto relevante para análise do absenteísmo diz respeito ao tempo de faltas consecutivas. No grupo estudado, percebe-se que o índice de faltas é alto, com uma característica de ausentarem-se muitas vezes por poucos dias e poucos são os afastamentos com vários dias consecutivos de ausência. Salienta-se a importância analisar separadamente grupos de trabalhadores que se ausentam poucas vezes por muitos dias consecutivos daqueles que se ausentam constantemente por poucos dias consecutivos, pois denotam diferentes problemas, causas e soluções.[50]

As condições inadequadas de trabalho, frequentemente encontradas no ambiente hospitalar, são fontes geradoras de doenças e agravos à saúde dos trabalhadores que lançam mão de mecanismos de fuga, como o absenteísmo-doença, tendo em vista que o sofrimento provocado pela situação de trabalho e pela insatisfação com a administração concorre para tal atitude.[7]

O estudo teve como limitações questões intrínsecas ao desenho transversal e nesse sentido não permite estabelecer relações de causalidade. Outra limitação foi em razão da impossibilidade de separar as morbidades ocupacionais dos agravos comuns, o que pode acarretar uma lacuna na análise do real impacto do trabalho sobre o perfil adoecimento da equipe de enfermagem do cenário estudado. Outro fator que deve ser levado em consideração, e que não foi objeto deste trabalho, foi à avaliação e distinção das licenças de curta e as de maior duração, considerando como tendo o mesmo significado situações potencialmente diferentes quanto à gravidade e às repercussões individuais, coletivas e econômicas.

5 Conclusões

Os serviços de urgência e emergência possuem particularidades em relação aos outros serviços de saúde e deve ser considerado um setor de extrema relevância no cuidado ao paciente, uma vez que as práticas profissionais são decisivas na situação entre morrer e viver.

A partir do presente estudo pode ser concluir que 69% da população estudada teve pelo menos uma solicitação de licença médica no ano de 2016, e tiveram associação com a variável desfecho as variáveis: ser técnicos de enfermagem, indivíduos mais jovens na faixa etária 21 a 30 anos, que possuem filhos, os que recebem maior remuneração, vínculo empregatício de estatutário e os que trabalham no subsetor pronto atendimento. Os grupos de doenças mais prevalentes de acordo com o CID 10 foram as doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Ao analisar o índice de absenteísmo para equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em questão, verificou-se que o mesmo foi de 8,0, sendo considerado pela literatura um elevado índice.

Conclui-se que a análise do absenteísmo pode contribuir para fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores da enfermagem, bem como ser um indicador para gestores no que se refere a satisfação profissional e identificar condições de trabalho que levam ao mesmo. Outro fator preponderante é implantação de ações preventivas para o fenômeno absenteísmo afim de redução de custo e melhora das condições de saúde dos trabalhadores.

A equipe de enfermagem deve ser considerada como uma das protagonistas na assistência à saúde, uma vez que se apresentam como a maior força de trabalho nos sistemas de saúde público e privado. Quando se enfoca no ambiente hospitalar, mais especificamente no pronto atendimento ou pronto-socorro, mesmo que o trabalho seja desgastante e exaustivo, é nesses lócus que a equipe concentra as suas principais atividades. Assim, eliminar todas as formas de condições inadequadas e insatisfatórias no ambiente de trabalho e nas relações que são geradas a partir dele, torna-se emergencial, sendo inaceitáveis quaisquer fatores que exponham os trabalhadores da Enfermagem a situações que possam desencadear ou potencializar situações inseguras e de adoecimento no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. FARIA AC, BARBOZA DB, DOMINGOS NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. Arquivos Ciência e Saúde, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005.

2. COSTA FM, VIERIA MA, SENA RR. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev. Bras. Enferm., v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

3. FERREIRA EV et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.12, n.4, p.742-9, out-dez. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/ vol12n4_html_site/a11v12n4.html>. Acesso em: 18 jun. 2018.

4. BECKER SG, OLIVEIRA MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil.Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet], v. 16, n. 1, p. 109-114, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

5. GIOMO DB et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem hospitalar. Revista de Enfermagem UERJ, v.17, n.1, p.24-9, jan-mar., 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

6. CHIAVENATO I. Introdução à teoria geral da administração. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus. 2000.

7. ALVES D, GODOY SCB, SANTANA DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 2, p. 195-200, abr. 2006. Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672 006000200014>. Acesso em: 10 jun. 2018.

8. UMANN, J. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. CiencCuid Saúde, v. 10, n. 1, p. 184-90, 2011. Disponível em: <file:///C:/Documents% 20and%20Settings/hmps000015/Meus%20documentos/Downloads/11867-59313-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

9. GONCALVES, R. M.D.A.; SIMOES, A. L.A. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem,

v.67, n.3, p.386-93, maio-jun., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf >. Acesso em: 11 jun. 2018.

10. FORMENTON A, MININE VA, LAUS AM. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano de saúde. Rev. Enferm. UERJ [Internet], v. 22, n. 1, p. 42-9, 2014. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/Enfermagemuerj/article/view/11416/8976>

11. CASTRO I, BERNARDINO E, RIBEIRO ELZ. Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 374-9, 2008. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12969>. Acesso em: 11 jul. 2018.

12. PRIMO GMG. O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2008.

13. RIBOLDI CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2008. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2008. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/ handle/10183/15444>. Acesso em: 10 out. 2018.

14. CAMPOSE C, JULIANII CMCM., PALHARES VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf, v. 11, n. 2, p. 295-302, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf >. Acesso em: 20 abr. 2017.

15. SANCINETTI TR et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Rev. Esc. Enferm.USP, v. 43, n. Esp.2, p.1277-83, 2009.

16. OGUISSO T. As origens da prática de cuidar: trajetórias histórica e legal da enfermagem. 2. ed. São Paulo, Manole, 2007. p. 3-29.

17. SIMONETTI SH, KOBAYASHI RM, BIANCHI ERF. Identificação dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem em hospital cardiológico. Saúde Coletiva, .v. 7, n. 41, p. 135-39, 2010. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Estela_Bianchi/publication/47296986_Identificacao_dos_agravos_a_saude_do_trabalhador_de_enfermagem_em_hospital_cardiologico/links/09e4150bf5747cd1cd000000/Identificacao-dos-agravos-a-saude-do-trabalhador-de-enfermagem-em-hospital-cardiologico.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

18. HILLESHEIN EF et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v. 32, n. 3, p. 509-515, set. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/11.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

19. URBANETTO J S. Estresse e hipertensão arterial de trabalhadores de enfermagem em um hospital de pronto socorro. 2010. 135 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

20. AZEVEDO KS. Stress, trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, R. (Org.). Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES Editorial; 2006. p. 137-150.

21. SOUZA LM. Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte. 2012. 161 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2012. Disponível em:<https://lume.ufrgs.br/ handle/10183/49123>. Acesso em: 10 jun. 2018.

22. SPINDOLA T, SANTOS RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras em enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

23. SILVA JLL et al. Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro. In: SEMANA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA, 15., 2008, Niterói, RJ. Anais eletrônicos. . Niterói: UFF, 2008. Disponível em: <www.uff.br/anaissegerenf/ premio/texto%20uff.semana.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

24. KIRCHHOF ALC et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers. Texto & contexto – enfermagem, v. 18, n. 2, p. 215-23, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ tce/v18n2/03.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

25. RAFFONE AM, HENNINGTON EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 4, p. 669-76, 2005.

26. FERNANDES RL et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2011.

27. BARBOZA DB, SOLER ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006&lng =en&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2018.

28. SILVA LG et al. Absenteísmo por doença de trabalhadores de enfermagem em um hospital público de média complexidade. Terra e Cultura, v. 55, n. 28, p. 13-21, 2012.

29. PRIMO GMG, PINHEIRO TMM, SAKURAI E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. Rev. Med. Minas Gerais, v. 12, n. 4, p. 294-302, 2007. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561028&indexSearch=ID>. Acessoem: 13 ago. 2018.

30. MARTINS PF et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 34, n. 120, p. 172-8, 2009.

31. FISCHER F M, MORENO CRC, ROTENBERG L. Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas. São Paulo: Atheneu, 2003.

32. REIS JR. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença em profissionais de Enfermagem. Revista de Saúde Pública, v.37, n.5, p. 616-23, 2003.

33. INOUE KC et al. Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Enferm., v. 61, n. 2, p. 209-14, mar./abr. 2008. Disponível em*:*<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

34. OLIVEIRA LBM. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO9T9EDB/luciana_brasil_moreira_de_oliveira.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2018.

35. LEÃO ALM. Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia. 2012, 72 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

36. FAKIH FT, TANAKA LH, CARMAGNANI MIS. Ausências dos colaboradores de Enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Acta Paulista de Enfermagem, v.25, n.3, p.378-85, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a10.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

37. GARCIA EA. Distribuição do tempo de trabalho dos enfermeiros em unidade de emergência. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/hmps000015/Meus%20documentos/Downloads/Eliana_Garcia.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

38. AZEVEDO BS. Absenteísmo na equipe de enfermagem em cuidados críticos: uma revisão integrativa. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 285-295, ago./dez. 2014. Disponível em<https://www.researchgate.net /profile/Bruno_Del_

Sarto_Azevedo/publication/285566451_ABSENTEISMO_NA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM_EM_UNIDADES_DE_CUIDADOS_CRITICOS_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA/links/567b23f408ae197583813d3b/ABSENTEISMO-NA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-EM-UNIDADES-DE-CUIDADOS-CRITICOS-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

39. FUGULIN FMT, GAIDZINSKI RR, KURCGANT P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 37, n. 4, p. 109-17, 2003.

40. ROGENSKI KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino. 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; São Paulo, 2006.

41. LAMB CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. Current Medical Research and Opinion, v. 22, n. 6, p.1203-10, jun. 2006. Disponível em:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/030079906X112552>.Acesso em: 20 out. 2018.

42. ABREU RMA, SIMÕES ALA. Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. Ciência, Cuidado e Saúde, v.8, n. 4, p.637-44, out-dez. 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9692/5410>. Acesso em: 10 jun. 2018.

43. MAGALHÃES NAC et al. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. Revista de Enfermagem UERJ, v.19, n. 2, p. 224-30, abr-jun. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

44. CALIL ÂSG, JERICÓ MC, PERROCA MG. Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: estudo da interface idade - absenteísmo. Revista Mineira de Enfermagem, v.19, n.2, p. 79-85, abr-jun. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/ detalhes/1007>. Acesso em: 11 jul. 2018.

45. MARQUES DO et al. O absenteísmo: doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. Rev. Bras. Enferm., v. 68, n. 5, p. 876-882, set-out., 2015. Disponível em: <http://www.scielo .br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

46. SANTOS LSF et al. Evidências de absenteísmo na enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE (online), v. 8, n, 10, p. 3483-91, out. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10081/10526>. Acesso em: 20 mar. 2015.

47. BULHÕES I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998. 278 p.

48. BRASIL. Ministério da Fazenda. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 - janeiro a dezembro de 2017. Brasília; Secretária da Previdência, 2018. 31 p. Disponível em:<http://sa. previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_ CID.pdf>. Acesso em: 05 jan./2019.

49. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/wp-content/ uploads/2017/05/RESOLU%*C3%*87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-com pleta.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

50. EDWARDS P, WHITSTON C. Attending to work: the management of attendance and shopfloor order. Oxforf, UK: T.J. Press, 1993.

51. ALMEIDA LJC. Afastamentos por transtorno psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008. 2010. 86f. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília; Brasília: Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8457/1/ 201*0_L*iconlnJoseCuetode Almeida.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

APÊNDICE B

Artigo de Revisão

Absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem no contexto da urgência e emergência: revisão integrativa da literatura

Absenteeism-disease among Nursing professionals in the context of urgency and emergency: an integrative literature review

Ronaldo Machado Silva
Enfermeiro; Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Pós-Graduando em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG); Enfermeiro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB).
Endereço: Rua Ramon Thomé, 90, Conjunto Habitacional Vale do Jatobá (Barreiro), Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil. CEP: 30664-060.
E-mail: ronebh@hotmail.com
Telefone: (31) 99648-8051.
Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5763544779064612

Ilka Afonso Reis
Bacharelado e mestrado em Estatística pela Universidade Federal de Minas Gerais; doutorado em Sensoriamento Remoto pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE. Professora do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Docente do Curso de Especialização em Estatística da UFMG e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UFMG desde 2016.

RESUMO

Objetivo: Identificar as prevalências e fatores associados ao absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem atuante na urgência e emergência, nos contextos nacional e internacional. **Método:** Revisão integrativa, realizada em junho de 2017, utilizando as bases BDENF, LILACS, Portal CAPES e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores "Absenteísmo"; "Ausentismo"; "Enfermagem"; "Enfermagem em Emergência"; "Equipe de Enfermagem"; "Urgência"; "Serviços Médicos de Emergências"; "Serviços de Saúde de Emergência"; "Absenteeism"; "Nursing"; "Emergencies"; "Urgency"; "*Emergency Medical Services"; "Emergency Health Services"*; "C*riticalCare"; "EmergencyTreatment*". Foram incluídos nas buscas artigos, teses e dissertações de análise quantitativa, sem restrição ao ano de publicação, com acesso gratuito, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram selecionados 07 trabalhos, sendo 06 artigos e 1 dissertação. Todas as pesquisas foram desenvolvidas no Brasil e eram transversais. Em relação às unidades hospitalares estudadas, 05 estudos realizaram pesquisas nas unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro juntamente com outras unidades e somente 02 tiveram como objetivos principais a investigação diretamente na unidade de pronto atendimento (urgência e emergência). As prevalências do absenteísmo-doença variaram de 18,9% a 64%. Quanto aos fatores associados, apenas 1 estudo fez tal análise exclusivamente no contexto da urgência e emergência para ausências não previstas, tendo encontrado o vínculo empregatício de Regime Jurídico Único; categoria profissional (Técnico em Enfermagem e Auxiliar em Enfermagem); turno noturno de trabalho como fatores associados. Entre as doenças que motivaram o afastamento, destacaram-se as doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e pelos transtornos mentais e comportamentais. **Conclusão:** Constatou-se alta prevalência do evento estudado. Além disso, observou-se uma escassez de estudos que contemplem as unidades de urgência e emergência e a equipe de Enfermagem, tanto no cenário nacional quanto no internacional, evidenciando uma lacuna científica e uma negligência no que diz respeito ao absenteísmo nestes setores especializados da saúde. Torna-se necessário o investimento em pesquisas que avaliem esta realidade em questão, principalmente estudos longitudinais, no intuito de aproximar as reais e possíveis causas e consequências do evento absenteísmo-doença na Enfermagem.

Palavras-chave: Absenteísmo; Enfermagem; Urgência e emergência; Serviços Médicos de Emergências.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with absenteeism-illness in the nursing team in the context of urgency and emergency, in the national and international contexts. **Materials and Methods**: Integrative review, held in June 2017, using the databases BDENF, LILACS, Portal CAPES and MEDLINE. The descriptors "Absenteeism" were used; "Absenteeism"; "Nursing"; "Emergency Nursing"; "Nursing team"; "Urgency"; "Emergency Medical Services"; "Emergency Health Services"; "Absenteeism"; "Nursing"; "Emergencies"; "Urgency"; "Emergency Medical Services"; "Emergency Health Services"; "Critical Care"; "Emergency Treatment". Papers, theses or dissertations of quantitative analysis were included in the search, without restriction to the year of publication and free availability. **Results**: Seven papers were selected, being 06 articles and 1 dissertation. All the researches were developed in Brazil and were transversal. In relation to the hospital units studied, 05 studies carried out research in the emergency care units or emergency rooms together with other units and only 02 had as main objectives the investigation directly in the emergency care unit (urgency and emergency). The prevalence of absenteeism-disease ranged from 18.9% to 64%. As to the associated factors, only 01 study made such analysis exclusively in the context of urgency and emergency, having found the employment relationship of Single Legal Regime; professional category (Nursing Technician and Nursing Assistant); night shift work as associated factors. Among the diseases that motivated the removal, diseases of the muscular system and connective tissue were highlighted, followed by diseases of the respiratory system and mental and behavioral disorders. **Conclusion**: It was verified a high prevalence of the studied event. In addition, there was a shortage of studies that consider emergency and emergency units and the nursing team, both nationally and internationally, showing a scientific gap and negligence regarding absenteeism in these specialized sectors of health. It is necessary to invest in research that evaluates this reality, especially longitudinal studies, in order to approximate the real and possible causes and consequences of the absenteeism-illness event in nursing.

Keywords: Absenteeism, Nursing, Urgency and emergency, Emergency Medical Services.

INTRODUÇÃO

O termo “absenteísmo” vem do francês e tem como significado a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. Também conhecido como ausentismo ou absentismo, cuja definição pode ser caracterizada como o hábito de não comparecer ou de estar ausente ao trabalho; falta de assiduidade, ou seja, ausências ao trabalho quando deveria estar presente, designando as faltas por motivos alheios à previsão da chefia do serviço.[1] Pode ser mensurado pela soma dos períodos em que o trabalhador se ausenta do trabalho, sendo que essa ausência não é motivada por desemprego.[2] Ressalta-se que são consideradas ausências previstas aquelas planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal, como férias, folgas (descanso semanal remunerado) e feriados não coincidentes com os domingos, não sendo, portanto, contempladas na análise do absenteísmo. As ausências laborais justificadas mais prolongadas, principalmente para o tratamento de saúde, são também denominados afastamentos.[3,4,5,6,7]

O absenteísmo pode ser classificado em cinco categorias, sendo estas: “absenteísmo-doença”, quando a ausência é justificada por licença-saúde; “absenteísmo legal”, quando é respaldado por lei; “absenteísmo por patologia profissional”, quando é causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional; “absenteísmo-compulsório”, que é causado por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou ainda por outro impedimento de comparecer ao trabalho; “absenteísmo voluntário”, que envolvem razões particulares não justificadas.[4]

A principal categoria apontada pela literatura do absenteísmo é o do tipo doença e, independente de qual seja o motivo, gera vários problemas para a equipe, envolvendo desajustes do serviço, sobrecarga de trabalho e insatisfação dos profissionais assíduos.[8]Este fenômeno é complexo e se relaciona à saúde do trabalhador, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle de faltas.[9]Entre os determinantes do absenteísmo-doença, incluem-se o próprio trabalho; organização do trabalho; supervisão deficiente; falta de motivação e estímulo; condições desagradáveis de trabalho; características sociodemográficas do trabalhador.[2,10]

Este fenômeno tem sido também abordado na dimensão da saúde do trabalhador, na identificação dos aspectos dos agravos à saúde do profissional, bem como no contexto do dimensionamento de pessoal para determinação do índice de cobertura para o atendimento. O monitoramento e a avaliação sistemática deste evento podem subsidiar a tomada de decisão

gerencial, bem como o aperfeiçoamento de Políticas de Recursos Humanos, de Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador e da melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho.[11]

Quando se delimita o espaço hospitalar, autores debatem que os hospitais impõem aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços de saúde.[12,13] Alguns autores afirmam, ainda, que os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades desempenhadas e o meio ambiente, sendo que o aumento dos riscos acarreta prejuízos à saúde do trabalhador, provocando o absenteísmo.

Dentre os profissionais que atuam nestes ambientes, destacam-se os da Enfermagem, os quais se constituem a maior força de trabalho. A equipe de Enfermagem é formada por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Estão expostos a rodízios na escala de trabalho; multiplicidade de funções; ritmo excessivo de trabalho; esforços físicos; posições incômodas; cobrança por parte dos superiores, fatores que contribuem para o absenteísmo.[14,13] Especificamente na Urgência e Emergência, devido à necessidade das atividades terem de ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do paciente, este espaço gera situações de desgaste físico e emocional do trabalhador.[10]

No Brasil, em 2016, existiam 3.257 milhões trabalhadores de saúde (Enfermeiros, médicos, odontólogos, farmacêuticos, atendentes, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, entre outros) inseridos nos serviços públicos de assistência, sendo que 53,5% destes estavam envolvidos em atividades de assistência direta e 46,5% em setores não vinculados a saúde diretamente, como indústria farmacêutica, prestadores de serviços, entre outros.[15] E, relativo à Enfermagem, segundo dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, em 2013, existiam1.804.535 profissionais, sendo 414.712 Enfermeiros e 1.389.823 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.[16] E, nas unidades de urgência e emergência públicas haviam 160 mil profissionais da Enfermagem, sendo que 8,9% de Enfermeiros e 11,7% de Técnicos e Auxiliares.[15]

Desta forma, o conhecimento sobre o absenteísmo-doença entre os profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência torna-se necessário, na tentativa de identificar os determinantes do problema, visando à implementação de medidas que proporcionem a redução desta realidade. A realização de estudos que ampliem o entendimento acerca deste absenteísmo e do perfil dos afastamentos do trabalho pelos profissionais da Enfermagem são importantes, dada a notória importância numérica e assistencial destes profissionais no cuidado ao cliente e na manutenção dos serviços de saúde. A Enfermagem é considerada a

categoria profissional que mais sofre com as más condições de trabalho que favorecem o absenteísmo.[17]

Este estudo objetivou identificar as prevalências e fatores associados ao absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem atuante na urgência e emergência, nos contextos nacional e internacional.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi elaborada a partir da seguinte questão: "Quais as prevalências e fatores associados ao absenteísmo-doença nos membros da equipe de Enfermagem atuantes na urgência e emergência, no contexto nacional e internacional?".

A busca bibliográfica ocorreu em junho de 2017, seguindo protocolos já estabelecidos e cientificamente aceitos,[18,19]considerando as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão do estudo; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Como critérios para seleção dos estudos, adotaram-se: artigos, teses ou dissertações de análise quantitativa, que abordassem a temática do absenteísmo-doença em trabalhadores da equipe de Enfermagem no contexto da urgência e emergência, destacando a prevalência ou possibilidade de estimativa a partir dos resultados apresentados; artigos que investigassem fatores associados ao absenteísmo-doença e este enquanto fator associado a outras variáveis; artigos, teses ou dissertações disponíveis em texto completo e gratuitamente, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Por se tratar de um tema pouco investigado no contexto da urgência e emergência, não foi definido ano de publicação de artigos. Foram excluídos os relatórios Técnicos, livros, cartas e editoriais.

Para coleta dos dados, foram escolhidas as bases Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), cujo acesso para estas bases se deu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online* (MEDLINE). Essas bases foram escolhidas por incluírem periódicos conceituados da área da saúde. Os descritores, utilizados foram: "Absenteísmo"; "Ausentismo"; "Enfermagem"; "Enfermagem em Emergência";

“Equipe de Enfermagem”; “Urgência”; “Serviços Médicos de Emergências”; “Serviços de Saúde de Emergência”. Após a dando continuidade a estratégia de busca, foi realizada a conferência dos descritores no *Medical SubjectHeadings* (MESH), para efetuar a buscana MEDLINE: “Absenteeism”; “Nursing”; “Emergencies”; “Urgency”; “*Emergency Medical Services”; “Emergency Health Services”*; “C*riticalCare”; “EmergencyTreatment”*. Utilizou-se, também, o operador booleano “AND”.

A relação dos artigos encontrados e selecionados segundo base de dados e descritores é evidenciada no Quadro 1.

QUADRO 1 -Artigos encontrados e selecionados na Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online* (MEDLINE) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), segundo descritores, critério de inclusão e leitura seletiva. Junho, 2017.

. DESCRITORES	BASES DE DADOS											
	Etapa 1*			Etapa 2*			Etapa 3*			Etapa 4*		
	BDENF	LILACS	CAPES	BDENF	LILACS	CAPES	BDENF	LILACS	CAPES	BDENF	LILACS	CAPES
Absenteísmo **AND**Enfermagem	93	120	82	43	77	23	00	00	00	06	00	01
Absenteísmo **AND**Enfermagem em Emergência	28	04	22	00	00	05	28	04	05	00	00	00
Absenteísmo **AND** Equipe de Enfermagem**AND** Urgência	05	02	09	00	00	00	05	02	00	00	00	00
Absenteísmo **AND** Equipe de Enfermagem**AND** Serviços Médicos de Emergências	00	00	01	00	00	00	00	00	01	00	00	00
Absenteísmo **AND**Enfermagem**AND** Serviços Médicos de Emergências	00	08	00	00	00	00	00	08	00	00	00	00
Absenteísmo **AND**Enfermagem**AND** Serviços de Saúde de Emergência	20	02	09	00	00	01	02	02	01	00	00	00
Ausentismo**AND**Enfermagem	71	95	25	38	77	08	38	77	18	00	00	00
Ausentismo**AND**Enfermagem em Emergência	05	04	01	00	00	00	05	04	01	00	00	00
Ausentismo **AND** Equipe de Enfermagem**AND** Urgência	03	02	01	00	00	01	03	02	00	00	00	00
Ausentismo **AND** Equipe de Enfermagem**AND** Serviços Médicos de Emergências	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ausentismo**AND**Enfermagem**AND** Serviços Médicos de Emergências	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ausentismo**AND**Enfermagem**AND** Serviços de Saúde de Emergência	01	02	00	00	00	00	01	02	00	00	00	00
	MEDLINE			**MEDLINE**			**MEDLINE**			**MEDLINE**		
Absenteeism**AND**Nursing	1080			00			00			00		
Absenteeism**AND**EmergencyNursing	43			00			00			00		
Absenteeism**AND**Nursing Team **AND**Urgency	00			00			00			00		
Absenteeism**AND**Nursing Team AND Emergency Medical Services	00			00			00			00		
Absenteeism**AND**Nursing**AND**Emergency Medical Services	30			00			00			00		
Absenteeism**AND**Nursing**AND**EmergencyHealth Services	35			00			00			00		
TOTAL	1803			273			209			**07**		

LEGENDA:Etapa 1: Encontrados - cruzamento dos descritores; **Etapa 2:**Selecionados após critérios de inclusão; **Etapa 3:**Excluídos devido repetição nas bases; **Etapa 4:**Selecionados após leitura seletiva.

O esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos é demonstrado na **Figura 1.**

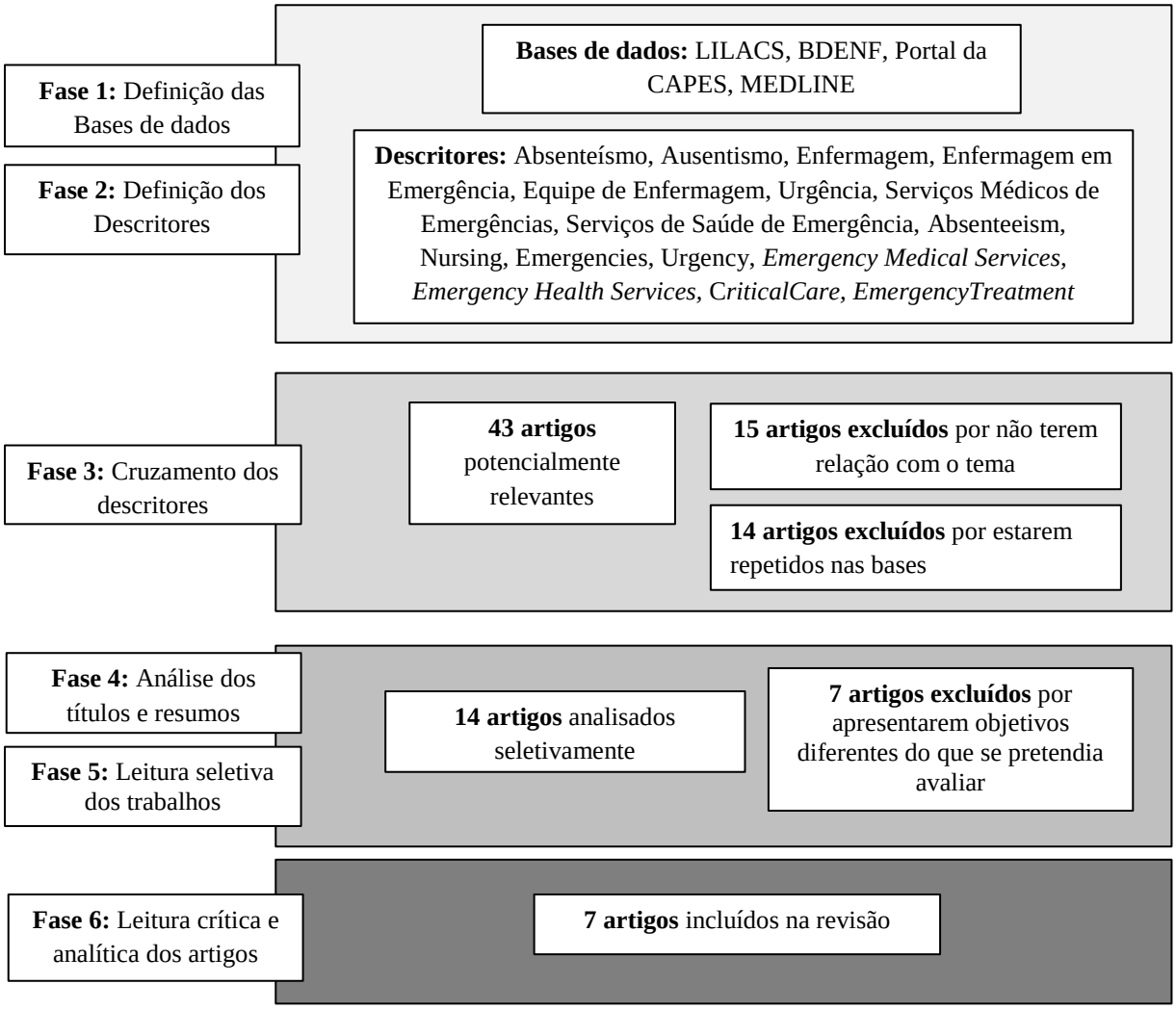


FIGURA 1 – Esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos. Junho, 2017.

Seguindo os critérios de seleção, a amostra desse estudo foi constituída por sete (07) , sendo 06 (87,5%) na BDENF e 01 (12,5 %) no Portal da CAPES.

Por fim, realizou-se a leitura na íntegra das 07 referências remanescentes. Na análise, a qual foi embasada em protocolos já conhecidos,[18] buscou-se ordenar as informações contidas nas fontes com a leitura analítica e conferir um significado global dos dados encontrados, tornando possível uma associação com conhecimentos previamente obtidos com a leitura interpretativa. Assim, seguiu-se com a caracterização de cada artigo; apresentação do

conteúdo e dos conceitos importantes na área; comparação e discussão das ideias e resultados encontrados pelos autores.

3 RESULTADOS

Em relação aos locais de realização das sete pesquisas analisadas, todos foram desenvolvidos no Brasil, sendo04(57,1%) no estado de São Paulo, 01 (14,3%) no Paraná e 02 (28,6%) em Minas Gerais. Ao analisar as metodologias empregadas, a maioria 06 (85,7%)dos estudos são transversais, sendo 06 (85,7%) artigos e 01 (14,3%) dissertação. Sendo apenas 01(14,3%) estudo de abordagem longitudinal.

O método de análise da temática possibilitou analisar, interpretar e agrupar os dados possibilitando a confecção de quadro sinóptico que contemplou os aspectos considerados pertinentes e propostos para esta revisão. Tais informações são descritas no Quadro 2. Ressalta-se que nas informações contidas na coluna denominada Prevalência do Absenteísmo-doença, os dados obtidos foram apenas dos profissionais lotados em pronto atendimento e, a partir de informações trazidas nos estudos, foi possível estimar a prevalência da variável em questão, por meio do número de trabalhadores que tiveram licença saúde no ano estudado divido pelo número de todos os trabalhadores lotados na urgência e emergência.

Em relação às unidades hospitalares estudadas, 05 estudos realizaram pesquisas nas unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro juntamente com outras unidades.[12,17, 20, , 21, 22] E somente 02 (28,6%) estudos tiverem como objetivos principais a investigação diretamente na unidade de pronto atendimento (urgência e emergência).[23,7]No que tange ao tipo de administração das Instituições de Saúde analisadas, 06 (85,7%) eram hospitais públicos e apenas 01 (14,3%) privado.

Analisando as prevalências do absenteísmo por doença, os valores variaram entre 18,09%, no estudo no Paraná,[12] e 65,82% na pesquisa em São Paulo,[7] sendo que a média entre todos os estudos analisados foi de 48,3%. Quanto aos fatores associados ao absenteísmo-doença, somente 01 estudos fez tal análise exclusivamente no contexto da urgência e emergência. O estudo realizado em São Paulo afirmou que as variáveis vínculo empregatício de Regime Jurídico Único; e trabalhar no turno da noite são fatores associados às ausências não previstas (RR=3,05 IC (2,81 a 3,31) %; RR = 1,53 IC (1,39 a 1,68) e em comparação ao turno da manhã. , respectivamente).[7]

Reforça-se que outros 02 estudos fizeram análise de associação, contudo, consideraram os profissionais de Enfermagem de todos os setores, sendo um realizado em Campinas [12], encontraram menor escolaridade (p=0,02 e p=0,0007) e categoria profissional (p=0,02 e p= 0,0000), tanto entre os trabalhadores que apresentaram absenteísmo por doença, quanto na amostra total estudada apresentaram associação e outro[20] em Belo Horizonte evidenciou ser o Enfermeiro, comparado a ser tanto Técnico em Enfermagem quanto Auxiliar em Enfermagem; atuar no setor de Urgência e Emergência; ser do sexo feminino; pertencer a faixas etárias (31 a 40 anos) e ter vínculo empregatício de Regime Jurídico Único são fatores associados ($p < 0,05$) ao absenteísmo doença.

Entre os sete estudos analisados, 05 (71,4%) apresentaram os dias totais de afastamentos ou dias perdidos de trabalho, apresentando variação de 324 dias[17] a 3802[20]. Na amostra desta revisão, apenas 02 (28,6%) estudos evidenciaram as taxas de absenteísmo.[7,20]

Em relação aos motivos de afastamento estudados pelos autores, todos os artigos apontaram as licenças médicas como principal causa de afastamentos entre o absenteísmo não previsto. Outras causas como acidente de trabalho e motivos pessoais;[12] folgas, férias e feriados também foram citados.[22,7] Um estudo apresentou, também, os afastamentos por faltas injustificadas, licença natalidade, licença por óbito familiar, casamento e por doação de sangue.[22]

Outro dado importante refere-se ao conceito de absenteísmo-doença adotado pelos autores. Assim, observou-se que houve pequenas diferenças entre eles, sendo que, dentre os estudos analisados, um estudo considerou o absenteísmo-doença como ausências não previstas [22]; três consideraram ausências previstas e não previstas[7,12,23]; e, por sua vez, três apoiaram-se no conceito de absenteísmo-doença justificado por licenças médicas no período estudado.[17,20,21]

QUADRO 2 - Relação dos estudos incluídos na revisão segundo título, autores, ano, local, população, tipo do estudo, prevalência do absenteísmo doença, principais motivos de afastamentos, fatores associados e conceitos de absenteísmo-doença. Junho, 2017.[7,12,17,20,21,22,23]

Título do Artigo	Autores	Ano	Local – Cidade (Estado ou País)	População total do estudo (n)	População da urgência e emergência	Tipo de estudo	Prevalência do Absenteísmo-doença (%)	Dias totais de afastamento ou dias perdidos de trabalho	Houve cálculo da taxa ou índice de absenteísmo? (sim ou não)	Principais motivos do afastamento	Fatores associados ao absenteísmo-doença na urgência e emergência segundo resultados	Conceito de absenteísmo-doença adotado
Absenteísmo de trabalhadores de Enfermagem em um hospital universitário	Silva; Marzianle	2000	Paraná(PR)	199 (47 E* e 152 AE*)	89(18 E e 71 AE)	Transversal	18,09	340	Não	Licença médicas, Acidente de trabalho; motivos pessoais	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	A ausência do trabalhador justificada por atestado ou laudo médico
Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de hospital de ensino	Abreu; Simões	2009	Uberaba (MG)	383 (52 E, 182 TE*, 131 AE e 18 Auxiliar Saúde)	79	Transversal	65,82	Não informado	Não	Licença saúde, Faltas não justificadas; Licença natalidade, nojo e gala, Doação de sangue	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências não previstas justificadas por atestado médico e outras licenças previstas na legislação
O absenteísmo da equipe de Enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário	Campos; Juliani; Palhares	2009	Botucatu (SP)	56 (14 TE e 42 AE)	56 (14 TE e 42 AE)	Transversal	25,30	Não informado	Não	Folgas, Férias, Feriados, e ausências não previstas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências previstas e não previstas do trabalhador

Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano saúde	Formenton; Mininel; Laus	2013	São Carlos (SP)	75 (12 E, 24 TE e 39AE)	45	Transversal	60,00	324	Não	Licenças médicas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licenças médicas
Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem	Bargas; Monteiro	2014	Campinas (SP)	645 (174 E, 432 TE 39AE)	72	Transversal	55,00	424	Não	Afastamento do trabalhopor doença < 15 dias justificado por atestado médico	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licença médica
Ausências dos colaboradores de Enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário	Fakih; Tanaka; Carmagnani	2012	São Paulo (SP)	97 (16 E e 81 TE e AE)	97 (16 E e 81 TE e AE)	Longitudinal	64,00	569	11,7%	Afastamento por licença médica, Folgas e Férias	- Vínculo empregatício (Regime Jurídico Único - RJU) - Turno Noturno de trabalho	Afastamento por licença médica, Folgas e Férias
Absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem em um hospital público	Oliveira	2014	Belo Horizonte (MG)	1086 (E, TE e AE)	286 (44 E e 242 T e AE)	Transversal	49,82	3802	E= 3,90TE e AE= 5,99 (Sala de Emergência) E= 7,12TE e AE= 3,40 (Pronto atendimento); E= 9,18 TE e AE= 1,20 (Emergência Pediátrica)	Afastamento por licenças médicas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licença médica

LEGENDA: E: Enfermeiro; TE: Técnico em Enfermagem; AE: Auxiliar em Enfermagem.

O Quadro 3 traz o percentual dos motivos que justificaram as licenças médicas de acordo com capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID-10) nos estudos incluídos nesta revisão em consonância com Organização Mundial da Saúde.[24]Entre as referências, 05 apresentaram os motivos das licenças médicas justificadas pelos capítulos do CID-10. É importante salientar que apenas um estudo em São Paulo estão relacionados estritamente no contexto da urgência e emergência.[7] Outro estudo apresentado nesta revisão[23] apesar de ter o foco também no pronto-socorro, não apresentou tais motivações. Cabe explicar que os outros estudos que compõem o Quadro 3 se referem a todos os setores hospitalares pesquisados pelos autores, não permitindo afirmar que são congruentes para os serviços de urgência e emergência, apesar de eles estarem incluídos.

Em relação à prevalência dos motivos que justificaram as licenças médicas, de acordo com capítulos do CID-10, salienta-se que a principal causa de afastamento por licença médica foram as doenças que constam no Capítulo XIII, ou seja, Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo, com média de 16,7% e desvio padrão igual a 3,2%; seguida pelas doenças do Capítulo X (Doença do aparelho respiratório), com média 11,4% e desvio padrão de 3,1%; e pelas doenças do Capítulo V, que são os Transtornos mentais e comportamentais, apresentando média de 10,2% e desvio padrão de 6,6%.

Não foram colocados no Quadro 03 os capítulos III, XVI, XVII e XVIII por não apresentarem dados relevantes referentes aos mesmos nos estudos analisados.

QUADRO 3 – Percentual dos motivos que justificaram as licenças médicas de acordo com capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) nos estudos incluídos nesta revisão. Junho, 2017.[7,17,20,22,36]

Título do artigo (ano)	Capítulos CID-10 (%)																
	I	**II**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**	**XIII**	**XIV**	**XV**	**XIX**	**XXI**	**Sem CID**
Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de hospital de ensino (2009)	5,3	0,8	0,2	4,8	0,8	7,7	1,8	3,7	10,4	9,3	1,5	18,8	4,1	2,5	7,0	12,8	0,0
Ausências dos colaboradores de Enfermagem do pronto-socorro de um hospitaluniversitário (2012)	5,7	0,0	1,8	13,5	3,1	5,7	0,5	1,0	11,2	3,0	1,6	14,5	5,1	7,1	4,9	4,6	14,1
Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano saúde (2013)	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	13,4	0,0	0,0	12,2	9,3	8,1	5,2	11	6,4
Absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem em um hospital público (2014)	9,5	0,4	0,5	4,7	3,0	1,6	2,7	2,5	14,4	3,5	9,1	18,5	3,3	1,9	4,6	4,1	3,1
Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem de um hospital universitário (2015)	2,4	3,3	0,9	18,0	1,9	3,6	1,2	5,0	6,3	4,6	1,7	19,7	4,7	4,0	8,3	7,3	1,7
MÉDIA/ DESVIO PADRÃO	6,7/ 3,4	1,5/ 1,5	0,8/ 0,6	10,2 /6,6	2,2/ 1,0	4,8/ 2,3	1,5/ 0,9	3,0/ 1,7	11,4/ 3,1	5,1/ 2,8	3,4/ 3,7	16,7/ 3,2	5,3/ 2,3	4,7/ 2,7	6,0/ 1,5	7,9/ 3,8	6,3/ 5,5

LEGENDA: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias / **II** – Neoplasias / **IV -** Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas / **V -** Transtornos mentais e comportamentais / **VI** – Doenças do sistema nervoso / **VII** – Doença dos olhos e anexos / **VIII -** Doenças do ouvido e da apófise mastoide / **IX** – Doença do aparelho circulatório / **X** – Doença do aparelho respiratório / **XI** – Doença do aparelho digestivo / **XII -** Doenças da pele e do tecido subcutâneo / **XIII -** Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo / **XIV** – Doenças do aparelho geniturinário / **XV** – Gravidez, parto e puerpério / **XVI** – Afecções originadas no período perinatal / **XIX -** Lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas / **XXI -** Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

4 DISCUSSÃO

No que concerne às características metodológicas dos estudos analisados, a maioria (85,7) foram de abordagem transversal, sendo este tipo de estudo frequentemente utilizado para estimar a prevalência de um determinado evento. É importante reforçar que, nos estudos com este delineamento, em função da exposição e o desfecho serem coletados em um único momento temporal, torna-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se há relação causal entre eles.[25] Ainda sobre o perfil metodológico dos estudos desta revisão, que foi de abordagem quantitativa, está se constitui uma base significante para o entendimento do absenteísmo-doença. Todavia, devido às suas limitações, não aprofunda nos aspectos do cotidiano mais amplos e subjetivos que levam os profissionais a se ausentarem do serviço. Estes estudos consideram variáveis do absenteísmo que geralmente não conseguem expressar a complexidade do todo, o que, muitas das vezes, deixam lacunas que necessitam de melhor compreensão.[26]

Os serviços de saúde são estudados com frequência pelos pesquisadores, e neste contexto, estão presentes os hospitais que diferem das outras instituições de saúde pela complexidade e particularidade dos serviços oferecidos. Os serviços de urgência e emergência constituem referência hospitalar especializada, entretanto, a literatura pouco pondera sobre estes serviços, já que as atividades realizadas nestas unidades devem ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do cliente, gerando situações de desgaste físico e emocional do trabalhador.[10,27] Assim, a deficiência de estudos em relação ao absenteísmo-doença nos serviços de urgência e emergência pode ser constatada pelo baixo número de artigos encontrados nas buscas.

Conforme descrito, a maioria das pesquisas foi realizada no setor público, sendo que apenas uma foi desenvolvida no setor privado. Ao analisar a prevalência do evento em ambos os serviços, é possível observar que prevalências muito próximas. Contudo, autores destacam que o absenteísmo na saúde nas instituições públicas tem maiores taxas quando comparadas às instituições privadas, sendo este fenômeno ainda pouco explicado.[28, 1]

Considerando as ausências não previstas observou-se associação do variável vínculo empregatício em estudo realizado somente na perspectiva do pronto socorro,[7] sendo que os funcionários submetidos ao Regime Jurídico Único apresentaram mais afastamentos no trabalho (RR= 3,05 IC (2,81 a 3,31) do que os funcionários com vínculo regido pela consolidação das leis trabalhistas (CLT). Contrariamente, outro estudo argumenta que,

geralmente, existe uma maior taxa de absenteísmo entre os trabalhadores temporários, atribuindo a menor ocorrência de absenteísmo entre os efetivos, devido ao maior comprometimento com a instituição, além dos salários diferenciados por tempo de serviço e incentivos à carreira.[4] Além disso, autores ponderam que, embora os servidores públicos sejam mais estáveis no trabalho, uma vez que não podem ser desligados, estes estão expostos a outras instabilidades, tais como condições de trabalho inadequadas, privatizações de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da empresa e responsabilização dos profissionais pelas deficiências dos serviços públicos.[29]

No ambiente hospitalar, a Enfermagem compõe a maior parte dos recursos humanos, sendo esta categoria a que mais está sujeita às más condições de trabalho e insalubridade, também debelada por contenção de custos que favorecem altos índices de prevalência do absenteísmo.[30,13,31]Diante dos valores mínimo (18,0%) e máximo (65,8%) evidenciados, autores discutem que o absenteísmo-doença entre estes profissionais apresenta altos índices em todo Brasil, o que contribui como um fator determinante para o agravo da saúde em todo o país.[32] Deste modo, a expressividade numérica da prevalência do absenteísmo-doença impõe maior atenção aos gestores dos serviços de saúde e pesquisadores, por ser apontado como maior índice de ocorrência para os afastamentos.[5]

Outro fator que se manteve associado ao desfecho em relação as ausências não previstas foi o turno de trabalho, revelado em estudo[7], que os profissionais que atuavam no turno noturno apresentaram maior absenteísmo RR = 1,53 IC (1,39 a 1,68) em comparação ao turno da manhã.[7]

As implicações do trabalho noturno somadas às alterações psicológicas e fisiológicas podem culminar negativamente na saúde dos trabalhadores, refletindo no relacionamento familiar, restrições de atividades sociais, influenciando negativamente nos horários reservados à alimentação, sono e repouso. Estes fatores podem contribuir ainda mais com aparecimento de fadiga, ansiedade, depressão e insatisfação para os trabalhadores.[33,34]

Em relação ao índice de absenteísmo, foram evidenciados a taxa de 11,7% para todos os categorias da Enfermagem,[7] e outro estudo encontrou índices para categoria de Enfermeiros e Técnicos junto com Auxiliares em Enfermagem de 3,90% e 5,99%, respectivamente, lotados na sala de emergência.[20] Para os lotados no pronto atendimento, os índices foram 7,12% e 3,40%, respectivamente; e na emergência pediátrica, foram encontrados para o Enfermeiro 9,18% e para os Técnicos e os Auxiliares, índices de 1,20%. No contexto brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece, através da

Resolução número 543/2017, o Índice de Segurança Técnica de 15% do quadro de pessoal para cobertura de ausências previstas e não previstas. Deste percentual, 8,3% para cobertura de Ausências por Benefícios e 6,7% para cobertura da taxa de absenteísmo. Considera-se que estes valores podem variar, observando o perfil e a complexidade dos pacientes atendidos.[35] Assim, observa-se que o índice de absenteísmo demostrado de 11,7% supera quase que o dobro o valor conferido pelo COFEN.[7,35]

Em adição, o COFEN confere aos Responsáveis Técnicos em Enfermagem a atribuição de dispor, no mínimo, 5% do quadro geral de profissionais de Enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada.[35] Todavia, o que vêm sendo observado na literatura é que os índices de absenteísmo superam a percentagem estipulada pelo COFEN,[35] no qual as ausências são geralmente por motivos não previstos pelos gestores dos serviços e não notificadas em prazo hábil para reposição de faltas.

Em estudo realizado em Belo Horizonte, a autora encontrou índices de absenteísmo-doença nos setores de pronto atendimento e emergência pediátrica entre os profissionais de nível superior (Enfermeiros) maiores que os profissionais de nível médio (Técnicos e Auxiliares em Enfermagem)[20], indo de encontro aos resultados encontrados por outros estudos desta revisão e estudos não encontrados nas buscas.[36,17,37,7,22,21,11] Estes estudos apontam que os Técnicos e Auxiliares em Enfermagem são responsáveis por maior índice de absenteísmo, justificados pela natureza do trabalho desenvolvido, tais como tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas.

Assim, autores destacam que as causas deste fenômeno nos ambientes hospitalares perpassam pelas características do trabalho da Enfermagem, tais como estresse inerente à atividade, insatisfação, recursos humanos, físicos, deficiência em qualidade e quantidade em materiais de trabalho, dificuldades de organização do cuidado, desrespeito à legislação profissional da Enfermagem e aos fatores pessoais.[38,39]

A abordagem do tema absenteísmo na Enfermagem estabelece, na maioria das vezes, relações com a saúde ocupacional, atribuindo à ausência no trabalho por motivos de doença e à acidentes de trabalho. A maioria dos estudos atribui as ausências ao adoecimento do trabalhador, sendo justificadas por atestados médicos, chamado de absenteísmo-doença.[5] Na amostra desta revisão, o conceito de absenteísmo-doença adotado pelos autores, de forma geral, foi convergente.

Em relação às causas dos afastamentos, a literatura aponta as doenças do sistema osteomuscular como causa majoritária entre os profissionais de saúde, principalmente na equipe de Enfermagem.[10,40,41,36] Isso confirma os achados apontados pelos estudos analisados nesta revisão, os quais apontaram prevalência média de 16,7% de atestados justificados pelas doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo.

Sobre isso, outros estudos, realizados na Polônia e nos Estados Unidos, também apontam que as doenças osteomusculares e do sistema nervoso periférico são responsáveis por um terço dos casos de absenteísmo entre a Enfermagem, sendo consideradas o maior problema de saúde dos trabalhadores nestes países.[42]

No Brasil, o Ministério da Saúde pondera que as doenças do sistema osteomuscular apresentam evolução lenta e de origem multicausal, nos quais os fatores causais se enlaçam. Dentre os fatores causais, devem ser considerados a ambiência dos locais de trabalho, tendo como fatores predisponentes a mecanicidade na reprodução de tarefas; o posicionamento inadequado; e os fatores que se relacionam à organização do trabalho, como exigência de produtividade, competitividade e controle excessivo dos trabalhadores, sem levar em consideração sua história de vida e sua individualidade.[43]

No contexto da urgência e emergência, os profissionais da Enfermagem atuam quase que sempre em números reduzidos e em áreas físicas inadequadas, além de realizarem técnicas de mobilização de pacientes dependentes.[10] Assim, assumem-se aumento dos riscos ergonômicos a que os profissionais estão sub/metidos, tais como posturas corporais incorretas, sobrecarga de atividades, longo tempo em pé e imobiliário inadequado, favorecendo os danos à saúde e contribuindo para uma maior prevalência de doenças do sistema osteomuscular e afastamentos.[12]

Dentre os estudos analisados, verificou-se que a segunda principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada por problemas respiratórios, com prevalência média de 11,43% de licenças médicas por este motivo, sendo que as alergias estão entre os maiores contribuintes para o custo total de saúde relacionado ao absenteísmo-doença.[44]Destaca-seainda que as doenças do aparelho respiratório podem estar relacionadas à exposição dos funcionários aos agentes químicos e biológicos, aumentando a prevalência de infecções do trato respiratório.[22] Assim, o ambiente hospitalar apresenta condições ruins de trabalho, destacando, má ventilação, aglomeração de pessoas no mesmo local, o que possibilita o contágio e consequências para a saúde e bem-estar do trabalhador.[45]

Como terceira causa para as licenças médicas entre os profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foram observadas as doenças do capítulo V do CID-10, que são os transtornos mentais e comportamentais (prevalência média = 10,2%; desvio padrão = 6,6%). A literatura nacional e a internacional apontam a depressão como problema de saúde que está entre os mais prevalentes e penosos distúrbios mentais que acometem a força de trabalho no cenário mundial, com destaque para a Enfermagem.[46]

Os transtornos mentais e do comportamento vinculados ao trabalho não surgem apenas de fatores isolados, mas pressupõem contextos de trabalho de interação do corpo e do aparato psíquico dos trabalhadores.[48] Neste contexto, os transtornos mentais e comportamentais favorecem o aparecimento de processos de desgaste nem sempre facilmente atribuível ao trabalho e que, muitas vezes, são conferidos ao estilo de vida do indivíduo.[49]

Estudo realizado com profissionais de Enfermagem afirmou que as cargas psíquicas foram a segunda causa responsável pelo afastamento desses profissionais e apontou que, dentre os transtornos mentais e comportamentais, os episódios depressivos foram mais prevalentes.[49] Ademais, estes autores afirmam que as cargas psíquicas estão diretamente relacionadas à organização precária do trabalho e às relações verticalizadas estabelecidas pelas instituições, caracterizadas por assédio moral, pressão organizacional, supervisão restrita, falta de autonomia, abuso de poder e ausências de defesas coletivas. E quando a vivência é em ambientes mais agitados, como é o caso dos setores urgência e emergência, estes transtornos se agravam.[49]

Assim, fica evidente que se deve buscar estabelecer relação entre trabalho e saúde/doença mental, e que sejam analisados o contexto laboral e a subjetividade do trabalhador e, principalmente, estabelecer nexos entre esses dois aspectos. Dessa forma, os achados deste estudo confirmam a alta prevalência e a relevância do adoecimento mental nos trabalhadores da Enfermagem como fator coadjuvante no absenteísmo-doença.[47]

Nos estudos em que foram avaliados os dias perdidos de trabalho, observaram-se alta prevalência de dias perdidos, tendo sido evidenciados 3802 dias perdidos de trabalho.[20] Sobre isso, se torna relevante a realização de estudos que apontem os custos e os dias perdidos de trabalho, para que sejam demonstrados ao empregador os prejuízos financeiros em função do absenteísmo, no intuito de implementação de ações de vigilância à saúde do trabalhador, com foco na promoção da qualidade de vida do trabalhador.[49]

No estudo, em Botucatu, São Paulo, encontraram-se taxas de 69,3% para as ausências previstas, sendo as folgas responsáveis por 49,2% destas e, para as não previstas, um total de

11%, sendo que, deste total, a maioria foi atribuída às licenças médicas.[23] Assim, os dados permitiram identificar que as ausências previstas representam o dobro das ausências não previstas.

Já em outro estudo, as ausências previstas comprometeram 30,1% dos dias de trabalho e, dentre as ausências não previstas, as faltas representaram 19,6%, licença para tratamento de saúde menor que 15 dias representou 25,3%, licença para tratamento de saúde maior que 15 dias representou 38,8%, licença-maternidade 11,7% e outras licenças representaram 4,5%.[7] Em relação aos fatores associados para ausências não previstas, estes mesmos autores encontraram que servidores do regime jurídico único apresentam maior risco em relação aos empregados sujeitos à CLT,(RR= 3,05 IC (2,81 a 3,31) e que os funcionários que trabalhavam no noturno apresentam mais ausências não previstas do que os funcionários do turno da manhã RR = 1,53 IC (1,39 a 1,68) .[7]

Pesquisas apontaram que, no pronto atendimento, as faltas apresentaram 4,19% de tempo perdido por meio da divisão do número de dias perdidos no período por número programado de dias no período.[12] E, conforme outros autores, considera-se que a porcentagem de tempo perdido maior que 1,2% é alta, indicando que a situação no trabalho deve ser avaliada.[23,7]

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se referem às prevalências do absenteísmo-doença, os estudos revelaram altos valores para as unidades de urgência e emergência. E, em relação ao número de dias perdidos de trabalho, verificaram-se grande incidência, apontando para prejuízos a estes serviços especializados de ordem financeira e da qualidade assistencial. Em relação aos índices de absenteísmo, entre os estudos que os calcularam, observou-se que os valores estavam acima do preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem no Brasil.

Nesta revisão, os estudos transversais configuraram como maioria, sendo possível inferir que outros estudos necessitam ser desenvolvidos, tais como os longitudinais, no intuito de aproximar as reais e possíveis causas e consequências do evento absenteísmo-doença na Enfermagem. Destacando os fatores associados, observou-se um número restrito de estudos que se propuseram avaliar tais fatores no contexto da urgência e emergência, demonstrando uma marginalidade dos profissionais destas unidades e dos seus agravos envolvidos no

trabalho. Apenas um estudo realizado na unidade em questão teve como objetivo principal fazer tal análise, obtendo para ausências não previstas associação positiva para as variáveis turno noturno de trabalho e vínculo empregatício Regime Jurídico Único. As outras variáveis, no que diz respeito ao setor de pronto-socorro, foram analisadas pelos autores em conjunto com outras unidades hospitalares, não permitindo afirmar que sejam a realidade das unidades de urgência e emergência.

Os principiais motivos de afastamento do trabalho justificado por licença médica foram as doenças do sistema osteomuscular, sistema respiratório, doenças mentais e comportamentais. Tais achados são corroborados com os estudos que avaliam o fenômeno absenteísmo e seus outros tipos. Estes dados assinalam a importância de investimentos para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores da Enfermagem, evitando, assim, o aumento dos gastos públicos e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos profissionais.

Por fim, destaca-se a escassez de estudos que contemplem as unidades de urgência e emergência e a equipe de Enfermagem, tanto no cenário nacional quanto no internacional, evidenciando uma lacuna científica e uma negligência no que diz respeito ao absenteísmo nestes setores especializados da saúde. Tal fato gera preocupação, uma vez que, como já demonstrado, o absenteísmo-doença se apresenta como um fenômeno complexo e que interfere na forma como os trabalhadores vivem, adoecem e desempenham suas funções, ainda mais quando se analisa as peculiaridades vivenciadas pelos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem no contexto da urgência e emergência.

Torna-se importante considerar a equipe de Enfermagem como uma das protagonistas na assistência à saúde, uma vez que se apresentam como a maior força de trabalho nos sistemas de saúde público e privado. E quando se enfoca no ambiente hospitalar, mais especificamente no pronto atendimento ou pronto-socorro, mesmo que o trabalho seja desgastante e exaustivo, é nesse *lócus* que a equipe concentra as suas principais atividades. Assim, eliminar todas as formas de condições inadequadas e insatisfatórias no ambiente de trabalho e nas relações que são geradas a partir dele, torna-se emergencial, sendo inaceitáveis quaisquer fatores que exponham os trabalhadores da Enfermagem a situações que desencadeiem, agravem, auxiliem ou potencializem situações inseguras e de adoecimento no trabalho.

REFERÊNCIAS

1 Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem hospitalar. Rev. Enferm. UERJ [Internet], 2009Jan-Mar [Acesso em 2017]; 17(1):24-9. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf

2 Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus. 2000.

3 Cucolo DF, Perroca MG. Ausências na equipe de Enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico. Acta Paul Enferm [Internet], 2008Mai [Acesso em 2017]; 21(3):454-59. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_12.pdf

4 Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF.Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. RevBrasEnferm[Internet], 2008 Mar-Abr[Acesso em 2017]; 61(2):209-14. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf

5 Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT et al. Taxa de absenteísmo da equipe de Enfermagem como indicador de gestão de pessoas. RevEscEnferm USP [Internet], 2011 Nov [Acesso em 2017]; 45(4):1007-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a31.pdf

6 Carneiro TM, Fagundes NC. Absenteísmo entre trabalhadoras de Enfermagem em unidade de terapia intensiva em hospital universitário. Rev. Enferm. UERJ [Internet], 2012 Jan-Mar [Acesso em 2017]; 20(1):84-9. Disponível em: http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3999/2769

7 Fakih FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Ausências dos colaboradores de Enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Acta Paul Enferm [Internet], 2012Jan-Mar [Acesso em 2017]; 25(3): 378-85. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a10.pdf

8 Goncalves RMDA, Simoes ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. RevBrasEnferm[Internet], 2014 Mai-Jun[Acesso em 2017]; 67(3):386-93.Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf

9 Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de Enfermagem. Rev Saúde Pública [Internet], 2012Abr [Acesso em 2017]; 46(2): 259-68. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3189.pdf

10 Alves D, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. RevBrasEnferm[Internet], 2009 Out-Dez [Acesso em 2017]; 59(2):195-200.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014

11 Estorce TP, Kurcgant P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de Enfermagem. RevEscEnferm USP [Internet], 2011 Abr [Acesso em 2017]; 45(5): 1199-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a24.pdf

12 Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de Enfermagemem um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet], 2000 Out-Dez [Acesso em 2017]; 8(5):44-51. Disponível em:11692000000500007&script=sci_abstract&tlng=pt

13 Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Filho JRL. Absenteísmo dos trabalhadores de Enfermagem em um hospital universitário do Estado De Pernambuco. Rev Rene [Internet], 2011 Out-Dez [Acesso em 2017]; 12(4): 742-49. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a11v12n4.html

14 Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil.Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet], 2008Fev [Acesso em 2017]; 16(1):109-114. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf

15 Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Lacerda WF, Justino E. Mercado de trabalho em Enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Divulgação em Saúde para Debate, 2016; (56):52-69.

16 Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório final. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2015.

17 Formenton A, Minine VA, Laus AM. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano de saúde. Rev. Enferm. UERJ [Internet], 2014 Jun [Acesso em 2017]; 22(1):42-9. Disponível em: *http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/Enfermagem uerj/article/view/11416/8976*

18 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet], 2008 Out-Dez [Acesso em 2017]; 17(4):758-64. Disponível em: *http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso*

19 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet], 2010Jan [Acesso em 2017]; 8(1):102-301. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285905845

20 Oliveira LBM. Absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem em um hospital público. [Internet]. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2014 [citado em 2017 Mai 25]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/841M.PDF

21 Bargas EB, Monteiro MI. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem.Acta Paul Enferm [Internet], 2014 Dez [Acesso em 2017]; 27(6):533-38. Disponível em: *http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0533.pdf*

22 Abreu RMA, Simões, ALA. Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. CiencCuidSaude [Internet], 2009 Out-Dez [Acesso em 2017]; 8(4):637-44. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9692/5410

23 Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de Enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. RevEletEnf[Internet], 2009 Ago [Acesso em 2017]; 11(2):295-302. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf

24 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 8. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. v. 1

25 Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal.Scientia Medica 2007; 17(4):229-32.

26 Peres RB. Absenteísmo de Técnicos em Enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um hospital universitário [Internet]. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2016[citado em 2017 Set 15]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/892M.PDF

27 Antonelli RC, Bellucci Junior JA. Gerenciamento de Enfermagem em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2014; 35(2):137-46.

28 Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. RevMed Minas Gerais [Internet], 2007 Out-Dez [Acesso em 2017]; 12(4):294-302. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561028&indexSearch=ID

29 Lancman, S. Psicodinâmica do trabalho. In: Cavalcanti A, Galvão C, organizadoras. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro.Editora Guanabara-Koogan, p. 271-7, 2007.

30 Ferreira CM, Ferreira SR. Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de Enfermagem – estudo de caso. Coletânea, v.2, n.2, p.10-21, abr., 2008.

31 Costa RRO, Cossi MS, Vitor AF, Lira ALBC, Medeiros SM, Cavalcante CAA. Absenteísmo de profissionais da Enfermagem que trabalham na rede Hospitalar: revisão integrativa da Literatura. Revista Espaço para a Saúde [Internet], 2014 Jul [Acesso em 2017]; 15(1):6-13. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/18314

32 Rodrigues LF, Araujo JS. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio a luz da medicina do trabalho. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina [Internet], 2016 Jan-Jul [Acesso em 2017]; 5:10-21. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1130

33 Barboza JIRA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em unidades de terapia intensiva. Einstein [Internet], 2008 Out-Dez [Acesso em 2017]; 6(3):296-301. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/927-v6n3aao927portp296-301.pdf

34 Umann J, Guido LA, Freitas EO. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de Enfermagem na assistência hospitalar. CiencCuidSaude[Internet], 2011 Jan-Mar [Acesso em 2017]; 10(1):162-68. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10931/pdf

35 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da

União; 2017 [citado em 2017 Out 11]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

36 Marques DO, Pereira MS, Silva e Souza AC, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. O absenteísmo - doença da equipe de Enfermagem de um hospital universitário. RevBrasEnferm[Internet], 2015 Set-Out [Acesso em 2017]; 68(5):876-82. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf

37 Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de Enfermagem de um hospital escola. RevBrasEnferm[Internet], 2009 Jan [Acesso em 2017]; 62(1):38-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100006&script=sci_abstract&tlng=pt

38 Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em Enfermagem. R. gaúcha Enferm[Internet], 1999Jul [Acesso em 2017]; 20(2): 65-76. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchade Enfermagem/article/view/4287

39 Barboza DB, Soler ZA. Afastamentos do trabalho na Enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet], 2003 Mar-Abr [Acesso em 2017]; 11(2):177-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. php?pid=S010411692003000200006&script=sci_abstract&tlng=t

40 Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD, Domingos AN. O absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem no contexto hospitalar. Rev. Enferm. UERJ [Internet], 2011 Abr-Jun [Acesso em 2017]; 19(2):224-30. Disponível em: http://www.facenf. uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf

41 Calil ASG, Jericó MC, Perroca MG. Gerenciamento de recursos humanos em Enfermagem: estudo da interface idade - absenteísmo. Rev Min Enferm [Internet], 2015 Abr-Jun [Acesso em 2017]; 19(2):79-85. Disponível em: http://www.reme.org.br/ artigo/detalhes/100

42 Andrade TB, Souza MG, Simões MP, Andrade FBO. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. Scientia Medica [Internet], 2008 Out-Dez [Acesso em 2017]; 18(4):166-71. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index. phpscientiamedica/article/viewFile/3950/7825

43 Brasil. Ministério da Saude. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2001 [citado em 2017 Ago 29]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf

44 Lambi C, Ratner PH, Johnson C. Impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. CurrMed Res Opin[Internet], 2006 Mai [Acesso em 2017]; 22(6):1203-10. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/030079906X112552?journalCode=icmo20

45 Reis JR. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença em profissionais de Enfermagem.Rev Saúde Pública [Internet], 2003Out [Acesso em 2017]; 37(5): 616-23. Disponível em: http:// http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17477.pdf

46 Putnam K, Mckibbin L. Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 2004; 52:122-29.

47 Souza WF. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? Fractal, Rev Psicol. [Internet], 2013 Jan-Abr [Acesso em 2017]; 25(1):99-108. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n1/07.pdf

48 Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. **Estudo Psicologia**. [Internet], 2007 Jan-Abr [Acesso em 2017]; 12(1):46-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf

49 Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], 2013 Nov-Dez [Acesso em 2017]; 21(6):1290-97. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf

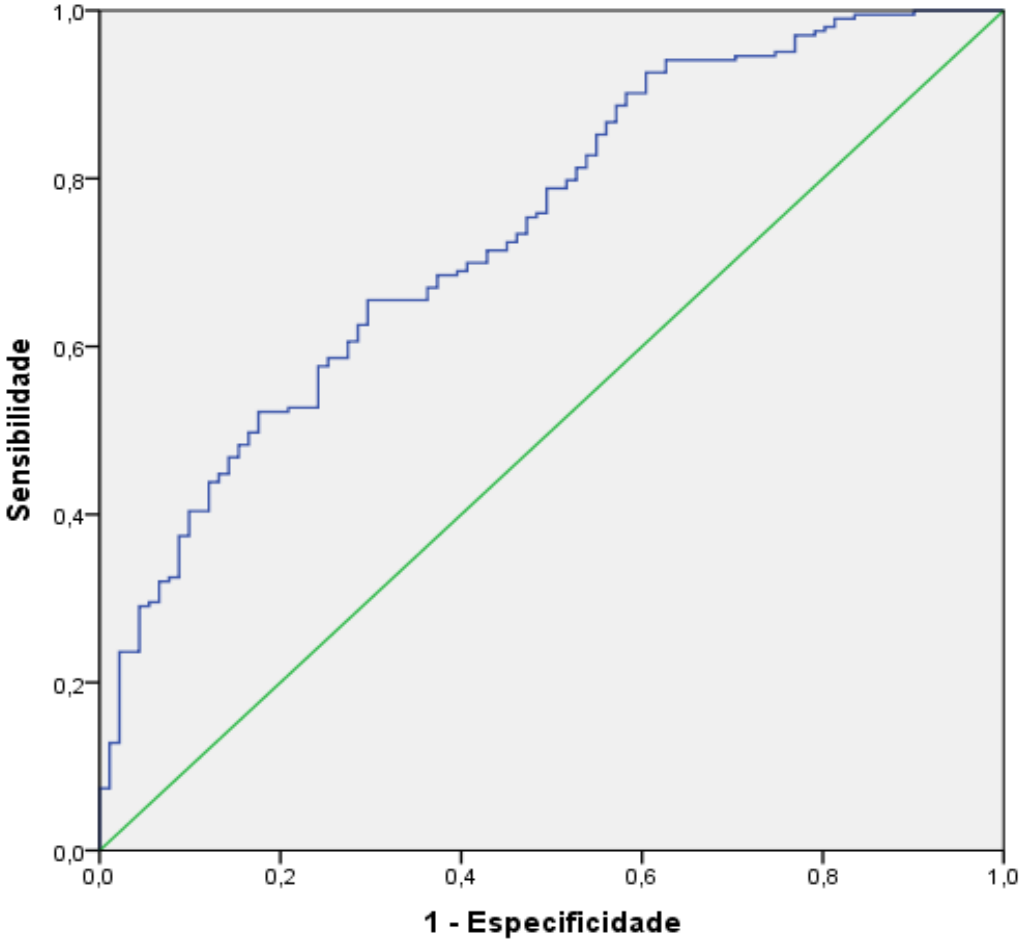
50 Ferreira CM, Ferreira SR. Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de Enfermagem – estudo de caso. **Coletânea,** 2008; 2(2):10-21.

51 Yano SRT. **Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho** (SST) por meio da identificação do absenteísmo, com base nos dados obtidos de uma população urbana de Salvador – Bahia. São Paulo, SP, 2010.

52 Gil AC**. Como elaborar projetos de pesquis**a. São Paulo. 4 ed. Atlas, 2002. Disponível em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

APÊNDICE C

Curva ROC considerando o modelo de regressão logística para predição do afastamento de funcionários Pronto Socorro do Hospital Odilon Behrens.
Área sobe a curva = 0,74 (I.C. 95% = 0,68; 0,80).



APÊNDICE D

Análise de multicolinearidade: os valores do Fator de Inflação da Variância (VIF) sugerem que não há multicolinearidade entre as variáveis explicativas.

Variável	Fator de Inflação da Variância (VIF)
Idade em 2016	1,664
Remuneração (R$ 1.000)	1,342
Número de filhos	1,069
E1: Enfermeiro versus Auxiliar de Enfermagem	4,995
E2: Técnico de enfermagem versus Auxiliar de Enfermagem	4,845
C1: Estatutário versus celetista	4,432
C2: Contratado versus celetista	4,84
S1: Pronto atendimento versus Pediatria	3,396
S2: Sala de emergência versus Pediatria	3,429

APÊNDICE E

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

<table>
<tr><td colspan="4">Ficha de coleta de dados da pesquisa titulada: "ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE - MG".</td></tr>
<tr><td colspan="4">Data da coleta:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Matrícula do profissional:
_____</td><td colspan="2">Categoria profissional:
( ) Enfermeiro[a] ( ) Téc. de Enfermagem ( ) Aux. De Enfermagem</td></tr>
<tr><td>Cargo ocupado:
( ) Gerente
( ) Coordenador
( ) Diretor
( ) Outro: _____
_____
_____</td><td>Sexo
( ) Masculino
( ) Feminino
( ) Não informado</td><td colspan="2">Grau de instrução:
( ) Ensino Fundamental
( ) Ensino Médio / Técnico
( ) Ensino superior
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado</td></tr>
<tr><td colspan="2">Remuneração:
R$ _____</td><td>Número de filhos:
_____</td><td>Tempo de serviço na instituição:
_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tempo de serviço na Unidade:
_____</td><td colspan="2">Turno de trabalho:
( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vínculos empregatícios:
( ) 01 (um)
( ) 02 (dois)
( ) 03 (três) ou mais</td><td colspan="2">Carga Horária:
( ) 20h
( ) 24h
( ) 30h
( ) 36h
( ) 40h</td></tr>
<tr><td colspan="4">Apresentou licença? ( ) Sim ( ) Não</td></tr>
<tr><td colspan="4">Motivo Licença Saúde – CID 10: _____
_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">Data de início da Licença Saúde:
_____</td><td colspan="2">Data de Términio da Licença Saúde:
_____</td></tr>
</table>

APÊNDICE F

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Referência: Análise do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte – MG
Pesquisador Responsável: Luís Paulo Souza e Souza
Equipe do projeto: Ronaldo Machado Silva; Luís Paulo Souza e Souza

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Metropolitano Odilon Behrens
À Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

Vimos, por meio deste documento, solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado **Análise do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte – MG** proposto por **Luís Paulo Souza e Souza**, e tendo como membro da equipe o **Ronaldo Machado Silva**.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: i) por ser um estudo observacional, analítico e retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos(as) participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos(as) participantes; iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do(a) participante de pesquisa e, consequentemente, sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos(as) mesmos(as).

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Belo Horizonte - MG, 29 de novembro de 2016.

Luís Paulo Souza e Souza

Luís Paulo Souza - pesquisador responsável
CPF: 097.616.036-60
RG: MG16385785

Ronaldo Machado Silva – integrante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS-MG

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE - MG

Pesquisador: LUIS PAULO SOUZA E SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62599816.1.0000.5129

Instituição Proponente: Hospital Municipal Odilon Behrens-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.872.605

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, de cunho transversal e analítico sobre absenteísmo-doença entre trabalhadores(as) da Enfermagem atuantes na Unidade de Urgência e Emergência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O estudo é de natureza retrospectiva e pretende estimar a prevalencia e fatores associados ao absenteísmo-doença desta população.

Serão avaliadas todas as fichas de atendimento dos trabalhadores da enfermagem, lotados nesta Unidade, para consulta e perícia médica; assim como características sociodemográficas e ocupacionais registradas no setor de Recuros Humanos. A partir disso, será avaliada a variável absenteísmo-doença e possíveis variáveis que se relacionam com o desfecho (sociodemográficas; ocupacionais; adoecimento). O tratamento estatístico dos dados coletados será através do programa estatístico STATA versão 10.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estimar a prevalência e os fatores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristovão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-8120 **E-mail:** cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS-MG

•Traçar o perfil sociodemográfico dos(as) profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais.
•Traçar o perfil ocupacional destes(as) profissionais.
•Identificar as principais patologias relacionadas ao absenteísmo-doença entre tais profissionais, de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).
•Calcular o tempo perdido de trabalho, em dias, ocasionado por problemas de saúde da equipe de Enfermagem, dentre outros indicadores indiretos de absenteísmo.
•Verificar a associação entre absenteísmo-doença e variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de adoecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: referem-se ao sigilo e confidencialidade das informações acessadas no Serviço de Saúde do Trabalhador e de Recursos Humanos da instituição em estudo.Apresentado pelos pesquisadores as medidas para garantir a confidecialidade das informções.
Benefícios: contribuição científica e conhecimento sobre as causas do absenteísmo-doença dos servidores integrantes da equipe de enfermagem da Unidade de Urgencia/Emergencia da instituição em estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Estudo pertinente. Metodologia e cronograma compatíveis com os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentados e adequados.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Estudo sem impedimento ético para sua realização. Somos favoráveis a sua aprovação. Apresentar em forma de notificação o relatório parcial até 06 (seis) meses após o início da pesquisa e ao termino o relatório final com o sumário dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristovão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-8120 **E-mail:** cephob@gmail.com

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG

RONALDO MACHADO SILVA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE PÚBLICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, área de concentração SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 13 de dezembro de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Ilka Afonso Reis - Orientador
UFMG

Prof(a). Thaís Rotsen Correa
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof(a). Lidyane do Valle Camelo
UFMG

Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2018.