

Cerqueira, Raquel Alves

Causas de Absenteísmo do Profissional de  
Enfermagem/ Raquel Alves Cerqueira. Belo Horizonte,  
2011.

39p

Orientadores: Prof.<sup>a</sup> Mércia de Paula Lima  
Monografia. (Especialização). Enfermagem.  
Escola de Enfermagem da UFMG

1. Absenteísmo 2. Doenças Profissionais  
3. Condições de Trabalho 4. Enfermagem

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**RAQUEL ALVES CERQUEIRA**

**CAUSAS DE ABSENTEÍSMO DO PROFISSIONAL DE**  
**ENFERMAGEM**

Belo Horizonte

2011

RAQUEL ALVES CERQUEIRA

**CAUSAS DE ABSENTEÍSMO DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção de título de Especialização em Saúde Coletiva, área de concentração Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Mércia de Paula Lima.

Belo Horizonte

2011

*Dedico este trabalho a minha família pelo Amor e principalmente por sempre me apoiar.  
Obrigada por tudo! Sou o que sou porque sou parte de vocês.*

## ***AGRADECIMENTOS***

A **Deus**, pela vida e por sempre iluminar o meu caminho. Dando-me força e coragem durante esta trajetória.

A minha **Família** por sempre me apoiar e acreditar que tudo vai dar certo.

A minha Irmã/Amiga **Maryane** por estar sempre ao meu lado. Compartilhando todos os momentos da minha vida. Obrigada por tudo!

A minha filha **Sarah**, por compreender as minhas ausências em momentos tão importantes de sua vida.

Ao meu sempre e grande companheiro **Erickson**.

Aos meus amigos, **Anália, Alexandre, Cleidson, Fernanda, Helder, Marcos, Márcio e Vilma** pela amizade, força, carinho e por compartilharmos sempre os momentos alegres, tristes e principalmente os gloriosos. A nossa amizade é muito importante para mim e será eterna!

Aos **professores** do curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG, pelos valiosos ensinamentos partilhados durante este curso. Obrigada por tudo! Aprendi muito com vocês. Parte do crescimento profissional devo a vocês.

Aos **amigos e colegas** de turma com os quais pude dividir conhecimentos, compartilhar alegrias e angústias, que contribuíram para o meu crescimento. Aprendi muito com todos vocês!

A **todos**, que, de alguma forma, contribuíram para realização deste estudo.

*“Nem tudo o que escrevo resulta numa realização, resulta mais numa tentativa. O que também é um prazer. Pois nem tudo eu quero pegar. Às vezes, quero apenas tocar. Depois, o que toco às vezes floresce e os outros podem pegar com as duas mãos”.*

***Clarice Lispector***

## RESUMO

CERQUEIRA, Raquel Alves. Causas de absenteísmo do profissional de enfermagem. 2011. Monografia. (Especialização). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Este é um estudo do tipo revisão integrativa, que tem como objetivo identificar as causas de absenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sua relação com as condições de trabalho. A coleta de dados foi realizada através das bases de dados lilacs - literatura latino-americana e do caribe, indexada ao scielo - the scientific electronic library online e bvs – biblioteca virtual em saúde e a amostra desta revisão constitui-se em 15 artigos. Após a análise das publicações os resultados foram discutidos de forma descritiva e em consonância com o objetivo proposto. Evidenciou-se que os agravos a saúde são a principal causa de absenteísmo em trabalhadores de enfermagem. Os problemas de saúde mais expressivos foram relacionados aos sistemas: respiratório, geniturinário, digestivo e, osteomuscular. As causas do adoecimento dos trabalhadores apresentam interfaces com inadequadas condições de trabalho e fatores de risco presentes no cotidiano da enfermagem. Considera-se que o absenteísmo poderia ser reduzido com a adoção de políticas preventivas que visem melhorar as condições de saúde e trabalho dos trabalhadores. Reconhecer a situação que o trabalhador vive no seu cotidiano torna possível pensar enfoques que privilegiam a promoção da saúde.

**Descritores:** Absenteísmo; Doenças Profissionais; Condições de Trabalho e Enfermagem.

## **ABSTRACT**

*This is a study of its kind integrative review, which aims to identify the causes of absenteeism in nursing and its relation to working conditions. Data collection was conducted through the databases LILACS - Latin American and Caribbean, indexed to Scielo - the Scientific Electronic Library Online and BVS - virtual health library and a sample of this review is in 15 articles. After analyzing the results of the publications discussed in a descriptive way and in line with its stated goal. It was evident that the health hazards are the leading cause of absenteeism in nursing. The most significant health problems were related to systems: respiratory, genitourinary, digestive and musculoskeletal. The causes of illness among workers have interfaces with inadequate working conditions and risk factors present in the practice of nursing. It is considered that absenteeism could be reduced with the adoption of preventive policies that aimed to improve the health and working conditions of workers. Recognize the situation that workers in their daily lives makes it possible to consider approaches that focus on health promotion.*

**Keywords:** *Absenteeism; Occupational Diseases, Conditions of Work and Nursing.*

## LISTA DE SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidentes do Trabalho
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CRST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IST	Índice de Segurança Técnica
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
NR	Norma Reguladora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**LISTA DE SIGLAS**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. ABSENTEÍSMO E ENFERMAGEM .....</b>	<b>17</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO. ....</b>	<b>34</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna, as pessoas vivem pressionadas, dentre outros fatores, por incertezas, frustrações e medos, provocados por descréditos nos governos, instabilidade do mercado de trabalho e dificuldades no exercício profissional, perante as constantes crises econômicas. Essas pressões sociais acarretam para o trabalhador situações de estresse psíquico que comprometem sua qualidade de vida. Uma instituição realmente responsável pelo trabalhador deve oferecer condições que conduzam ao aumento da produtividade e que, ao mesmo tempo, possibilitem o crescimento do grau de satisfação e de realização profissional do trabalhador.

O atual mercado de trabalho é caracterizado pela competitividade, agressividade, individualismo e pelo consumismo. O ambiente competitivo requer dinamismo, esforço físico e psíquico, exigindo, muitas vezes além da capacidade do trabalhador que para se manter no mercado de trabalho submete-se a tais exigências.

De acordo com Costa (2009), o trabalho tem valor fundamental na vida das pessoas, seja como meio de realização pessoal ou como simples forma de garantir a sobrevivência. O trabalho pode ser considerado organizador da vida social, apesar de impor submissão do trabalhador ao capital. Para um conjunto de pessoas é garantido o direito de pensar e planejar, enquanto para outras, somente executar, conforme a representatividade na pirâmide social.

Para Rezende (2005), a interação entre capital e trabalho é conflitante, uma vez que o mesmo trabalho que dignifica e traz prestígio pode infligir também, angústia e frustração. Tal situação é ainda agravada, pela incorporação de conceitos capitalistas e de administração científica.

Na relação entre trabalho e saúde, nota-se que os trabalhadores braçais encontram-se mais subordinados as condições insalubres. Constata-se que os processos de trabalho têm potencializado agravos a saúde do trabalhador, que muitos vezes é tido como uma “máquina” e recebe pouca atenção em relação as questões de proteção do ambiente de trabalho, bem como, de participação no planejamento e organização desse trabalho (GODOY 2001).

Portanto, a competitividade expressa pelas exigências institucionais, aliada à insegurança no mercado de trabalho e associada à ausência de condições salubres no ambiente de trabalho, pode afetar a saúde do trabalhador, predispondo-o ao adoecimento e, conseqüentemente ao absenteísmo (MARTINATO, 2010).

A partir do século XVIII, com a chegada da Revolução Industrial, as novas tecnologias foram absorvidas gradualmente enquanto as características artesanais foram deixadas de lado. Essa transição aumentava a produção e, conseqüentemente, produzia rápido acúmulo de capital. As condições de trabalho eram, na maior parte das vezes, inadequadas e desumanas para o operário e, a remuneração era baixa, ocorria a exploração do trabalho feminino e infantil e as jornadas de trabalho diário ultrapassavam 14 horas, sendo o trabalhador submetido a ambientes insalubres, morando em cortiços sem condições mínimas de higiene. Circunstâncias que aumentavam a disseminação de doenças, que não eram tratadas, pela falta de recursos. Havia ainda o risco maior de se acidentar com os novos equipamentos de trabalho, que freqüentemente causavam mutilações e mortes. As péssimas condições do local de trabalho e o acúmulo de pessoas nos recintos das fábricas contribuíam para a proliferação de doenças infecto-contagiosas.

Relata-se que um empresário inglês, preocupado com os problemas de saúde dos seus operários, pediu ao Dr. Robert Backer, um médico estudioso das relações entre trabalho e saúde, para avaliar a situação. Este sugere a contratação de um médico para visitar os locais de trabalho e estudar as possíveis influências destes ambientes sobre a saúde dos trabalhadores. Surge, assim, o primeiro serviço médico industrial, em 1830 (MENDES E DIAS, 1991).

Os autores explicam que o capital apresentava expectativas quanto à finalidade do serviço médico na indústria, de forma que atendesse aos interesses do patronato, criando assim algumas condições favoráveis para o funcionamento do serviço, como o gerenciamento e a tarefa de prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos da atividade laboral. O Serviço Médico Industrial deveria ser assumido por pessoas de inteira confiança do empresário, centrado na figura do médico. A meta do mercado era ter um funcionário sadio, com baixo índice de absenteísmo, e para isto o médico iria contribuir ao fazer a seleção da força de trabalho, além de atender aos interesses da empresa, a fim de proporcionar o retorno mais

rápido do trabalhador à atividade laboral. Portanto, o médico assumia um papel de destaque, ao atender o trabalhador doente, sem, no entanto, interferir nos fatores causais da enfermidade. Assim, a relação trabalho e saúde ficava prejudicada, pois o trabalhador era colocado em um segundo plano.

A preocupação em oferecer serviços médicos aos trabalhadores foi ampliada para o cenário internacional, notadamente no âmbito da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Especialistas foram chamados para fazer um estudo das diretrizes gerais da organização desses serviços, substituindo, em 1958, a denominação anterior de Serviço Médico do Trabalho para Serviços de Medicina do Trabalho (MENDES E DIAS, 1991). Dessa forma, transferiu-se a responsabilidade dos problemas de saúde do médico para o serviço como um todo, através de procedimentos que englobavam as funções, o pessoal, as instalações e os meios de ação. Assim, através de ações sobre as causas das doenças e dos acidentes, modificando o local de trabalho e melhorando as suas condições; seria possível garantir a proteção ao trabalhador contra qualquer agravo decorrente da tarefa laboral e contribuir-se-ia para a adaptação, estabelecimento e manutenção do bem-estar físico e mental do trabalhador.

No Brasil, tornou-se obrigatório o serviço médico dentro das empresas, a partir da década de 70, e a publicação da portaria 3.214/78, atual Norma Regulamentadora 4, acrescentou a obrigatoriedade de equipes multidisciplinares nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), envolvendo médicos, enfermeiros, engenheiros, técnicos de segurança no trabalho e auxiliares de enfermagem do Trabalho (LACAZ, 2007).

A NR – 4 da portaria 3.214/78 (BRASIL, 2001), que trata dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), estabelece que: Compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho:

a) aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;

b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual-EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija.

Este aspecto de multi e interdisciplinaridade, segundo MENDES e DIAS, serviria como estratégia para intervir nos locais de trabalho, com a finalidade de controlar riscos.

Posteriormente, de acordo com o art. 225 da Constituição Da República Federativa Brasileira (1988), “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”.

O meio ambiente de trabalho está inserido no meio ambiente geral – Constituição Da República (1988) art. 200 II e VIII, portanto é impossível alcançar a qualidade de vida sem ter qualidade no ambiente de trabalho, nem se pode atingir meio ambiente equilibrado e sustentável ignorando o meio ambiente do trabalho. Uma vez que o homem passa a maior parte de sua vida no trabalho. Muitas vezes o estilo de vida e apresentação pessoal é determinado pela atividade que o indivíduo exerce.

Nesse processo continuava crescente a preocupação com a saúde do trabalhador, surgem então, a lei orgânica da saúde (8.080/90) e a lei previdenciária (8.213/91), que instituíram normas de amparo à saúde do trabalhador. Em 1990, o Brasil ratifica a Convenção 161 da OIT, sobre Serviços de Saúde do Trabalho e, em 1992, a Convenção 155/OIT, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores (MENDES e DIAS, 1991).

O ministro da saúde, Barjas Negri, fez a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo regras para a organização e implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), tanto no âmbito estadual, quanto regional (LEÃO 2011).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador atuam da seguinte forma: atendendo trabalhadores acidentados ou portadores de doenças profissionais; realizando exames médicos, com avaliação denexo causal para doenças e acidentes, orientando a

abertura de Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT); atendendo e orientando os portadores de lesões por esforço repetitivo (LER) / doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT), através de grupos de apoio e de qualidade de vida; articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção; realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional; facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos entre outros (BRASIL, 2005).

Para a estruturação dessa rede nacional, os CRST estaduais e regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta de projetos, a elaboração de material institucional e de comunicação permanente. Além disto, previsto a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador como requisito indispensável para o cadastramento, devendo esses CRSTs integrar a rede municipal e/ou estadual do SUS (LEÃO 2011).

Das NR's relacionadas às condições de trabalho, destacam-se aquelas mais diretamente ligadas ao trabalhador de saúde:

- NR 1 Disposições Gerais;
- NR 4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
  - NR 5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
  - NR 7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (pcms)
  - NR 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
  - NR 15 Atividades e Operações Insalubres;
  - NR 16 Atividades e Operações Perigosas;
  - NR 17 Ergonomia;
  - NR 24 Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
  - NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Com relação às NR's é importante mencionar a NR 6 que trata do Equipamento de Proteção Individual – EPI, entendendo como tal todo dispositivo de ordem individual

destinada a proteção da saúde e da integridade física do trabalhador. A empresa é obrigada a fornecê-lo aos empregados em perfeito estado de funcionamento. Vale ressaltar, que o ideal é a redução e até eliminação dos riscos existentes no local de trabalho, e se estes persistirem, deve-se lançar mão do EPI.

Controlar a ocorrência dos riscos ambientais, como os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho, faz parte do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), instituído pela Norma Reguladora (NR) 9, considerando a natureza, a concentração ou intensidade e o tempo de exposição que são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores. Os riscos ambientais considerados como agentes físicos contemplam diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, destacando-se ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, infra e ultra-som. Os agentes químicos constituem substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo, pela via respiratória, na forma de poeira, fumo, névoa, neblina, gás ou vapor, ou, pela natureza da atividade de exposição, que possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. Os agentes biológicos incluem bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus, dentre outros (BRASIL, 2010).

O absenteísmo representa um problema crítico para as organizações e administrações, pois possui múltiplos fatores que o torna complexo e de difícil gerenciamento. Seu efeito negativo repercute diretamente na economia. A ausência do trabalhador no ambiente de trabalho diminui a produção, reduz a qualidade da assistência, além de gerar problemas administrativos (JUNKES e PESSOA, 2010).

Várias abordagens e definições têm sido empregadas para a expressão absenteísmo. O termo é originário do francês “absentéisme” e significa, falta de assiduidade ao trabalho (FERREIRA, 1999).

Para Chiavenato citado por Silva *et al* (2006), absenteísmo significa o ato do empregado de não comparecer ao trabalho, isto é, a soma dos períodos em que um empregado de determinada organização se encontra ausente do trabalho.

De acordo com Quick e Lapertosa (1982), o absenteísmo pode ser dividido em cinco classes, a saber:

a) **absenteísmo voluntário**: é a ausência voluntária ao trabalho por razões particulares. Portanto, trata-se de ausência ao trabalho não justificada por doença, sem amparo legal;

b) **absenteísmo por doença**: inclui toda a ausência ao trabalho por motivo de doença ou procedimento médico. Excetuam-se nessa classe, os infortúnios profissionais;

c) **absenteísmo por patologia profissional**: compreende a ausência ao trabalho por motivo de acidente de trabalho ou doença profissional;

d) **absenteísmo legal**: referentes às faltas do trabalhador ao serviço, mas que estão amparadas por lei, em situações tais como, gestação, gala, nojo, doação de sangue, serviço militar, etc;

e) **absenteísmo compulsório**: é aquele no qual o trabalhador é impedido de ir ao trabalho, ainda que não o deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não o permita chegar ao mesmo.

Na revisão de literatura, vários são os conceitos e significados encontrados para absenteísmo abordados sob diferentes aspectos na tentativa de explicar esse fenômeno. A literatura aponta ainda, que o principal tipo de absenteísmo é atribuído à incapacidade por doença e acidentes de trabalho.

Um aspecto importante salientado por Silva *et al* (2006) é que, o absenteísmo não deve ser considerado apenas com enfoque no trabalhador, mas também, em relação as empresas, enquanto organizações deficitárias. Às vezes, podem surgir no âmbito da empresa, aspectos relacionados ao processo de trabalho, tais como, repetitividade de tarefas, desmotivação e desestímulo para realização de atividades, condição desfavorável de ambiente e/ou do trabalho, integração precária entre empregados e organização, que podem contribuir para o absenteísmo. Estes autores citam que em muitas instituições falta por parte das empresas a adoção de uma política prevencionista e humanista.

Cada dia mais nota-se que o absenteísmo relacionado à doença tem atingido altos índices nas organizações, o que leva os administradores a gastarem volumosas somas de dinheiro com o auxílio doença.

No ano de 2009 foram registrados 723.452 acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre os trabalhadores assegurados pela Previdência Social. Neste número alarmante, não estão incluídos os trabalhadores autônomos (contribuintes individuais) e as empregadas domésticas. Estes eventos provocam enorme impacto social, econômico e para a saúde pública no Brasil. Dentre os registros realizados, 17.693 eram devidos as doenças relacionadas ao trabalho. Em decorrência das doenças e acidentes, 623.026 trabalhadores foram afastados de suas atividades laborais. Destes, 302.648 trabalhadores permaneceram afastados por até 15 dias e, 320.378, por tempo superior a 15 dias. Em 13.047 trabalhadores, o afastamento foi efetivado por incapacidade permanente e o número de óbitos foi de 2.496 cidadãos (BRASIL, 2009).

De maneira geral, o absenteísmo é um problema persistente e em vias de se agravar em muitas regiões do mundo.

Segundo Junkes e Pessoa (2010), nos EUA, foi verificado em dois asilos da Pennsylvania, nos anos de 2003 e 2004, absenteísmo por parte dos profissionais de saúde, em decorrência da remuneração e condições de trabalho. Os autores citam ainda que nos EUA - Minnesota em 1996, o absenteísmo foi relacionado à presença de lesão física originada do trabalho, o que gerou aos cofres públicos, um gasto de US\$ 11.417 por indivíduo/ano, para a categoria de profissionais enfermeiros e, de US\$ 6.822 para a categoria médica.

No trabalho da equipe de enfermagem, o absenteísmo, constitui-se um fenômeno presente, com repercussões para a qualidade da assistência prestada, enfoque deste estudo.

## 2. ABSENTEÍSMO E ENFERMAGEM

As instituições de saúde são mencionadas por Lunardi citado por Costa (2009), como um local crítico, por apresentarem condições ambientais, políticas e gerenciais que representam risco à integridade à saúde do trabalhador.

Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física (radiações), química (substâncias tóxicas e outros agentes), biológica (exposição a microorganismos patogênicos). Há de se considerar ainda, o trabalho árduo, em decorrência de atividades que exijam esforço físico e/ou marcado por tensões interpessoais, o que torna o ambiente de trabalho, como um agente catalisador de desgaste para o trabalhador (JUNIOR *et al*; 2007).

A enfermagem constitui-se a maior força de trabalho nas instituições de saúde, e com conotação predominantemente feminina. Historicamente, o trabalho da enfermagem sempre foi executado por religiosas, viúvas e nobres com o objetivo central de se fazer caridade. Atualmente, a assistência de enfermagem é exercida por ambos os sexos, mas ainda, há predominância do sexo feminino. A profissão enfatiza o cuidar do outro, com máxima dedicação e competência. Por outro lado, é dada pouca importância ao excesso de carga laboral, ao cansaço, às condições inadequadas e inapropriadas a realização do trabalho, o desrespeito ao horário de sono, repouso, lazer e alimentação, entre outros.

Atualmente, no Brasil, a enfermagem é dividida em três categorias profissionais, o enfermeiro, o técnico de Enfermagem e o auxiliar de Enfermagem, além das parteiras.

Cabe ao enfermeiro exercer todas as atividades da enfermagem, incluindo direção, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem prestados; também, a realização de cuidados que exijam maior complexidade técnica, maior conhecimento científico e, capacidade para tomar decisões imediatas, entre outras (COREN - MG 2009).

Ao técnico de enfermagem cabe o exercício das atividades de enfermagem, em grau auxiliar e a participação no planejamento da assistência de enfermagem (COREN - MG 2009).

Ao auxiliar de enfermagem cabe o exercício de atividades de menor complexidade tais como, a administração de medicamentos, prestação de cuidados de higiene e conforto, a manutenção da ordem da unidade, a circulação em salas de cirurgia, entre outras (COREN - MG 2009).

No contexto das instituições de saúde, os trabalhadores de enfermagem estão em constante exposição aos riscos ocupacionais, destacando-se os danos a saúde psíquica do trabalhador relacionado a longas jornadas, ritmo intenso e excessivo de trabalho, turnos desgastantes (vespertino, noturno, finais de semana e feriados), rodízios, múltiplas funções, repetitividade, ansiedade, esforços físicos, posições incomodas, distinção entre o trabalho manual e intelectual e as baixas remunerações (BARBOZA *et al*; 2005).

Dessa forma, o desenvolvimento de suas atividades é marcado por divisão de tarefas, rigoroso arcabouço hierárquico para execução de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, condições essas, que têm contribuído para o aumento do absenteísmo (BECKER *et al*; 2008).

De acordo com BECKER *et al.* (2008), os serviços de saúde proporcionam inapropriadas condições de trabalho aos seus trabalhadores.

Fica evidente que o absenteísmo pode estar ligado às condições de trabalho e pode refletir na qualidade e produtividade laboral e, na vida pessoal do trabalhador.

Segundo INOUE *et al.* (2008), a gestão de pessoas na área de enfermagem é indispensável para garantir recursos humanos suficientes e competentes para a manutenção da qualidade da assistência prestada. Portanto, torna-se imprescindível, o planejamento e o dimensionamento dos recursos humanos na área de enfermagem para a garantia do cuidado ao paciente. Esses autores enfatizam que o aspecto quantitativo desses profissionais nas instituições de saúde é essencial para que haja garantia de segurança e da qualidade da assistência prestada ao cliente e continuidade das ações de vigilância perante a diversidade de pacientes atendidos.

A ausência de um integrante da equipe de enfermagem pode interferir negativamente na qualidade da assistência prestada, principalmente, quando a supervisão de enfermagem não

tenha tido, tempo hábil para a realização do remanejamento na escala de serviço e, reorganização das atividades a serem desenvolvidas (INOUE *et al.*; 2008).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, por meio da resolução 293/2004 resolveu estabelecer os parâmetros para o dimensionamento do quantitativo mínimo em relação aos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem visando a cobertura assistencial nas instituições de saúde. De acordo com essa resolução deve ser realizado, o cálculo do Índice de Segurança Técnica (IST), isso é, o percentil adicional de recursos humanos necessários para a cobertura das ausências dos profissionais de enfermagem ao trabalho (COFEN; 2004).

No entanto, constata-se que muitas instituições de saúde atuam com um número limitado de funcionários e outras, com déficit elevado de trabalhadores de enfermagem, o que aumenta o fenômeno do absenteísmo ocasionado pela sobrecarga de trabalho a qual o trabalhador está exposto, as suas insatisfações, adoecimentos, o que irá refletir na qualidade da assistência prestada.

Para Silva *et al.* (2006), a população tem direito de dispor de uma assistência qualificada, sem interrupções no tratamento e para tanto, as instituições de saúde devem prover recursos humanos para atendê-la.

As faltas ao trabalho são de interesse das instituições, devendo portanto, dedicar boa parte de seu tempo e esforço para compreender e controlar o fenômeno. O conhecimento das causas do absenteísmo possibilita implementar medidas preventivas que, certamente, irão refletir na melhoria do quadro de saúde dos trabalhadores, reduzir o custo para a empresa e aumentar a produtividade e satisfação.

Diante das considerações apresentadas e como profissional enfermeiro, que após observar as condições de trabalho um tanto precárias, essa questão do absenteísmo emerge na práxis da profissão, de forma que leva a inquietação e ao seguinte questionamento: quais são as causas de absenteísmo na enfermagem e sua relação com as condições de trabalho desses profissionais?

A realização deste estudo é importante uma vez que as condições de trabalho quando não satisfatórias, podem levar ao adoecimento do trabalhador e, conseqüentemente, ao absenteísmo o que vem trazer prejuízos para a operacionalidade e qualidade do cuidado oferecido aos clientes sob responsabilidade da equipe de enfermagem, bem como, aumentar a carga de trabalho dos demais membros da equipe quando não é possível uma substituição efetiva.

Considero que as respostas a tais indagações subsidiem o entendimento desse fenômeno e possibilitem o avanço de futuras perspectivas para tal enfrentamento, principalmente com enfoque no trabalhador.

### **3. OBJETIVOS**

Esta pesquisa propõe identificar as causas de absenteísmo na enfermagem. Pretende-se ainda correlacionar este evento com as condições de trabalho destes profissionais.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura do tipo integrativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, que contribui para a discussão sobre métodos e resultados de pesquisas já elaboradas, assim como, para a reflexão da necessidade de realização de futuros estudos. O propósito deste método de pesquisa é obter um aprofundamento e entendimento sobre um determinado fenômeno com base em estudos anteriores (MENDES *et al*; 2008).

Inicialmente foi realizada uma busca de estudos na literatura científica, na base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe, indexada ao SciELO - *The Scientific Electronic Library Online* e BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. A busca teve como objetivo, levantar estudos na literatura, que pudessem contribuir para responder ao seguinte questionamento: quais as principais causas de absenteísmo na enfermagem e sua relação com as condições de trabalho desses profissionais?

Para seleção dos estudos utilizou-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Absenteísmo”, “Doenças Profissionais”, “Condições de Trabalho” e “Enfermagem”. Como estratégia de busca foi realizado os seguintes cruzamentos: absenteísmo x doenças profissionais x enfermagem; absenteísmo x condições de trabalho x enfermagem; Absenteísmo x enfermagem x licença médica e absenteísmo x enfermagem x equipe de enfermagem.

Como critério de inclusão para a busca e seleção de estudos adotou-se: artigos científicos publicados em português e estudos publicados no período entre 2005 – 2010; e como critério de exclusão: relatos de casos informais, capítulos de livros, textos não científicos e artigos sem disponibilidade do texto na íntegra online. O levantamento dos artigos científicos nas bases de dados foi realizado em dezembro de 2010.

No primeiro levantamento realizado a base de dados mencionada foi obtido o total de 43 artigos. Após, foi realizada pela pesquisadora, a leitura do título e do resumo de cada estudo obtido e, posterior seleção daqueles que apresentavam relação com a questão norteadora do estudo proposto. Então, todos esses estudos foram solicitados e lidos na íntegra.

Desse modo, dos 43 artigos analisados, selecionaram-se 15 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a presente revisão integrativa.

Para análise e síntese dos estudos selecionados foi elaborado um instrumento sinóptico (anexo 1) contemplando os seguintes aspectos: título, autoria/estudo, objetivos, resultados, conclusão/considerações finais.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se 15 artigos científicos que atenderam rigorosamente à seleção da amostra previamente estabelecida e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa 11 são de autoria de enfermeiros, um tem entre seus autores médicos/estatísticos, um tem entre seus autores enfermeiros/estudantes de graduação em enfermagem e dois não foi possível identificar a categoria profissional de seus autores.

Dos artigos científicos apresentados, nove foram desenvolvidos em hospitais universitários, dois foram desenvolvidos em instituições hospitalares públicas e um em instituição privada. Constatou-se ainda que um foi realizado na rede básica do Sistema Único de Saúde – SUS e em dois não foi possível identificar a instituição.

Em relação ao tipo de revistas nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, 11 foram publicados revistas de enfermagem geral, dois em revistas de epidemiologia/saúde pública e dois em revistas de outras áreas da saúde.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos analisados, evidenciou-se, na amostra: sete pesquisas exploratório-descritiva, duas com delineamento positivista-quantitativa, duas descritivo-qualitativo, duas descritivo-quantitativo, uma quantitativa, descritiva, transversal e uma revisão integrativa.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar as principais causas de absenteísmo na enfermagem e sua relação com as condições de trabalho observou-se que os artigos que compõem a amostra tipificaram os agravos a saúde como principal causa de absenteísmo.

Os autores incluídos nesta revisão integrativa apontam as doenças do sistema osteomuscular como um problema comum vivenciado pelos profissionais da enfermagem.

Pode ser ocasionada da forma combinada ou não do uso repetitivo e intenso de grupos musculares, da manutenção de postura inadequada, sobrecarga estática e até estresse emocional.

Os autores sugerem que os fatores ergonômicos, ambientais e organizacionais estão relacionados às lesões osteomusculares, tais como recursos tecnológicos inadequados (mobiliário, a falta de equipamentos especiais para movimentar pacientes) além da escassez de recursos humanos e a falta de treinamento. Parece haver concordância que os fatores de risco relacionados ao trabalho determinantes para aparecimento dos agravos osteomusculares, são os fatores biomecânicos (movimentos e posturas de risco que caracterizam a carga fisiológica podem estar presentes nos mais diferentes momentos da atividade laboral) e os psicossociais (pressão no trabalho, baixa autonomia, competitividade, entre outros). Relaciona-se ainda esta patologia com aspectos como, falta de exercício físico, obesidade, fraqueza muscular. Tais resultados reforçam a importância da adoção de medidas profiláticas, como forma de evitar o aparecimento de tais lesões. Deve-se aplicar os conceitos ergonômicos, avaliando os postos de trabalho, as atividades realizadas, preocupando-se com a carga física, mental, os horários, os turnos de trabalho e o ambiente laboral (BRASIL, 2010).

Nas doenças ocupacionais que se relacionam aos riscos biológicos, destacam-se os trabalhadores da enfermagem, pois estes estão freqüentemente em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e/ou com secreções que caracterizam a interação com o objeto de trabalho, ou seja, o corpo doente.

Também foram consideradas as enfermidades respiratórias. Os autores relacionam as enfermidades respiratórias com exposição aos agentes característicos ao ambiente hospitalar, agravado pelo contato direto entre o sistema respiratório e o meio ambiente. Destaca-se as infecção das vias aéreas superiores, asma brônquica e as orofaringites. Além disso, os autores enfatizam que muitos profissionais ignoram a etiologia ambiental ou ocupacional dessas afecções, resultando na ausência de caracterização donexo causal. Portanto, as práticas laborais da enfermagem constituem um mecanismo propício ao desenvolvimento dessas patologias, por se tratarem geralmente de práticas com alto risco biológico. Neste sentido, investigar melhor a doença do trato respiratório quanto ao nexocausal com o trabalho é

importante, para implementação de estratégias que previnam a exposição de outros trabalhadores sob risco.

Os acometimentos do aparelho digestivo também são citados como desencadeadores de absenteísmo. São descritos problemas digestivos, como gastrite nervosa, decorrente dos fatores relacionados às condições de trabalho, diante de um ambiente estressante, que contém dor, sofrimento e morte. Outro fator que é destacado na análise dos problemas gastrointestinais é a realização do trabalho em turnos, particularmente o noturno, trazendo repercussões negativas às condições de saúde do trabalhador, provocando perturbações das funções biológicas como privação do sono e dieta insuficiente ou inadequada.

A sobrecarga psíquica também é considerada como potencial causadora de absenteísmo. Os estudos investigados destacam que o stress surge quando as exigências da situação excedem os recursos, desejos ou capacidades do indivíduo. Gerando repostas restritivas que podem ser emocionais (aumento da insatisfação, do desinteresse, da irritabilidade), fisiológicas (aumento da pressão sanguínea, do ritmo cardíaco e hormonais) ou comportamentais (fragilidade das relações interpessoais, dificuldades de concentração). A sobrecarga psíquica pode ser determinada pela natureza do trabalho e suas condições. Situações como sobrecarga de trabalho, carência de recursos humanos, capacidade de atendimento menor que a procura, mecanismos de controle e supervisão geram um quadro de insatisfação no trabalhador, aumentando o seu desgaste psíquico e físico, favorecendo para diminuição da saúde e do bem-estar do indivíduo.

Breves citações são apresentadas para as doenças dos órgãos do sentido, sistema reprodutor e geniturinário (mais relacionados com categoria profissional do gênero feminino), infecto-parasitárias e acidentes de trabalho.

Nesse contexto tiveram pouco significado: absenteísmo por gala, nojo, paternidade, acompanhamento de familiares, doação de sangue entre outros.

Destaca-se a ampla discussão na literatura da correlação do absenteísmo com as condições de trabalho. Parece haver concordância que as condições gerais de trabalho como

duração, organização, conteúdo e remuneração são elementos determinantes para o estado de saúde do trabalhador.

As condições de trabalho na vida dos trabalhadores trazem significativos impactos e repercussões nos aspectos político, econômico e social da população. Essas repercussões podem até mesmo traduzir o grau de desenvolvimento de uma nação (MENDES, 2003).

Destaca-se as perdas financeiras, materiais e humanas que alguns órgãos públicos dependem diante da situação de saúde dos trabalhadores. O Instituto Nacional Da Seguridade Social (INSS) concedeu, entre 1999 e 2003, 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente, com média de 3235 auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, por dia útil, evidenciando-se que no período foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho. Percebe-se o aumento da preocupação social, pois em 2003, os gastos da previdência social com pagamentos de benefícios acidentários e aposentadoria especial (concedida em face de exposição aos agentes prejudiciais à saúde ou integridade física com redução no tempo de contribuição) totalizaram cerca de 8,2 bilhões de reais (BRASIL, 2004).

Portanto, fica evidente a situação crítica dos trabalhadores em geral. No entanto, sabe-se que especificamente para o trabalhador da enfermagem o trabalho pode ser cansativo e penoso, pois sua força de trabalho é destinada para produzir serviço para uma determinada clientela, ficando então expostos aos riscos do processo de trabalho e dos postos de trabalho, que nem sempre estão projetados para garantir segurança e conforto.

Neste sentido, os autores incluídos nesta revisão integrativa apontam ainda, que condições laborais inadequadas podem se transformar em acidentes de trabalho e enfermidades profissionais e, conseqüentemente em absenteísmo. Condições inadequadas são, por exemplo, o manejo de materiais e equipamentos que podem produzir traumas, ferimentos, queimaduras etc; o piso molhado e escorregadio pode ocasionar quedas e fraturas, além de longas jornadas de trabalho em turnos que podem ser relacionados com uma probabilidade maior de ocorrência de acidentes.

Parece haver concordância que os principais problemas relacionados as condições de trabalho correspondem a remuneração, oportunidade de carreira (incluindo formação e

educação contínua), carga horária, descanso/férias, recursos humanos e materiais adequados, participação na organização e determinação de suas condições de trabalho.

Assim, ter condições de trabalho implica em ter recurso material adequado e suficiente, fornecido com regularidade; contar com recurso humano em número e categorias adequados; contar com planta física com instalações adequadas para atendimento do paciente, bem como para o descanso, alimentação e higiene dos profissionais; além do respeito às normas de biossegurança.

Portanto, o esforço para o alcance de melhores condições do ambiente de trabalho deve ser uma prática institucional, e não uma responsabilidade delegada a poucos, o que gera esforços isolados, refletindo poucos reflexos na qualidade da assistência e na saúde do trabalhador. Diante disso, conhecer a legislação sobre saúde, segurança e direito do trabalho é importante na busca pelo cumprimento das normas que confere a saúde no aspecto de prevenção, proteção, recuperação ou reabilitação.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, que teve como objetivo identificar as principais causas de absenteísmo na enfermagem e sua relação com as condições de trabalho destes profissionais. Entende-se que o conhecimento sobre absenteísmo é fundamental para que as organizações ampliem e aprofundem as análises sobre as relações e os modelos de gestão do trabalho, de modo a evidenciar os processos de subordinação do trabalhador e as condições capazes de gerar adoecimento.

O estudo evidencia que condições inadequadas de trabalho repercutem negativamente em diferentes aspectos do processo de trabalho desenvolvido, comprometendo significativamente a qualidade dos serviços prestados.

Os profissionais da enfermagem estão expostos a condições de trabalho precárias, que muitas vezes, aliadas as condições de vida, aumentam as possibilidades de adoecimento.

É evidente a existência de sobrecarga, e que estas não se restringem as suas atividades laborais. Situação muito comum em profissionais do gênero feminino, que se dividem entre as atividades do contexto laboral e familiar.

A dedicação, sacrifício e devotamento são características da profissão. O trabalho é cumprido, mesmo que longe das condições ideais. Existe ainda, a convivência diária com a sensação de impotência diante de situações como a dor e a morte. Soma-se a isso, as longas jornadas de trabalho, pressão das chefias e colegas e muitas vezes dos próprios pacientes.

Diante dos crescentes níveis de complexidade dos serviços que os profissionais da enfermagem são submetidos no âmbito institucional, percebe-se que os conflitos são inevitáveis, pois a equipe está sujeita aos baixos salários, às más condições de trabalho, ao excesso de demanda, entre outros.

Além disso, como mencionado anteriormente, o próprio exercício profissional é angustiante, frente o contato íntimo e freqüente com a dor e sofrimento, acarretando um grau significativo de sofrimento psíquico e conseqüente insatisfação ocupacional.

Ressalta-se a importância em se desenvolver novos estudos sobre a temática aqui abordada, uma vez que, as precárias condições de trabalho podem levar a insatisfação laboral, origem de numerosos sofrimentos somáticos, bem como de outras doenças do corpo originadas por algo que atinge o aparelho mental.

Entretanto, esses conflitos são previsíveis e solucionáveis quando as instituições dispõem de um canal de expressão livre e acessível a todos os agentes. Nesse sentido, é necessário que as organizações desenvolvam práticas de gestão que adotem a efetiva participação dos trabalhadores nos processos de trabalho de forma a possibilitar o bem-estar e a promoção da saúde psíquica.

Portanto, enfrentamento destas determinações envolve a necessidade de ampliar a participação do coletivo de trabalhadores, pelo desenvolvimento de processos democráticos de debate e negociação pactuada entre trabalhadores e gestores, favorecendo a ruptura com os moldes autoritários de gestão do trabalho. Fica evidente que a responsabilidade pela saúde do trabalhador deve ser compartilhada entre próprio trabalhador e gestores.

Por fim, ressalta-se, a partir dos achados deste estudo, a importância de incorporar, no âmbito das ações em saúde do trabalhador, de mediações educativas que contextualizem realidade do mundo do trabalho, nos processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, Mar.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos em 27 jan. 2011.

BECKER, Sandra Greice; OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho de. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.1, Fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos: em 26 jan 2011.

BRASIL. Conselho Federal de. Resolução COFEN-293/2004, 21 de setembro de 1994. **Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas**. Rio de Janeiro: COFEN, 1994. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7034&sectionID=34>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Legislação e normas / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais**. – V. 12, n. 1 (2010) – Belo Horizonte: COREN-MG.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado. 140p.

BRASIL. LEI Nº2.437/GM. **Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS**. Servidor Online. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437>>. Acesso em 27 jan. 2011.

BRASIL. **Ministério da Previdência e Assistência Social** [www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39](http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39). Acesso em 27 jan 2011

BRASIL. **Política Nacional de Brasília. Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília. DF, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area>>. Acesso em: 20 jan. 2011

BRASIL. **Segurança e Medicina do Trabalho. Manuais de Legislação**. São Paulo: Editora Atlas; 2010.

CAMPOS Elisângela Cristina et al. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(2):295-302 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a09.htm>. Acessos em 27 jan. 2011.

CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida; GUTIERREZ, Patrícia dos Santos Generoso. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.58, n.4, ago.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos em 27 jan. 2011.

COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.1, Fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso: em 18 dez 2010.

FERREIRA, A. B. de H. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Coordenação e edição Margarida dos Anjos, Marina Baird Ferreira. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. ISBN 85-209-1010-6.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.37, n.4, Dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acessos: em 26 jan 2011.

GEHRING Junior, Gilson et al . Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.10, n.3, Set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 dez 2010.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho. **Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário**. Belo Horizonte, Escola de Enfermagem da UFMG, 2001. 141p Dissertação. (Mestrado).

INOUE, K.; MATSUDA, L.; SILVA, D. **Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola- .Ciência, Cuidado e Saúde**, Brasil, 7 mar. 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php>. Acesso em: 27 jan 2011.

JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.3, Junho 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 27 jan. 2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, abr. 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso: em 18 dez 2010.

LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.20, n.1, mar.2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>>. Acessos: em 18 dez 2010.

MARTINATO, Michele Cristiene Natchtigal Barboza et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2010 mar; 31(1). Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos: em 18 dez 2010.

MEDEIROS Soraya Medeiros et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.** 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)>. Acessos: em 18 dez 2010

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 20 dez 2010.

MENDES, René. **Patologia do Trabalho.** São Paulo. Atheneu, 2003.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.25, n.5, out.1991. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos: em 18 dez 2010.

REIS, Ricardo José dos et al . Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.37, n.5, Out.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 27 jan 2011.

SANCINETTI, Tania Regina et al . Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v.43, n.Set 2, Dez. 2000 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessos: em 18 dez 2010.

SILVA, D.; MARZIALE, M. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Brasil, 5 set. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5187/3355>>. Acesso em: 20 dez 2010.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.8, n.5, out. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 20 dez 2010.

## ANEXO

### Anexo 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Titulo	Autoria	Objetivo	Resultados	Considerações
Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola	Costa FM, Vieira, AV Sena,RR	Traçar perfil epidemiológico dos profissionais e identificar variáveis relacionadas ao absenteísmo	Motivos de afastamento estão relacionados a problemas osteo-musculares e a enfermidades do aparelho respiratório	Necessidade de se desenvolver ações de prevenção e controle do absenteísmo como estratégia para a qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem
Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Inoue, k.; Matsuda, I; Silva, D	Objetivou investigar o absenteísmo-doença em uma UTI-Adulto	IA 12,55%	Absenteísmo-doença foi considerado elevado, sugerindo necessidade de estudos que investiguem as causas de adoecimento
Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas	Gehring Junior, Gilson et al	Analisar índices de absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de 16 Unidades Básicas de Saúde do Município	O índice de frequência de absenteísmo foi de 2,88 ano, e a proporção de tempo perdido foi de 5,56 por cento ao ano	Propõe-se diminuir da exposição às cargas de trabalho e melhorar a política de saúde do trabalhador para os servidores da categoria.
Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem	Silva, D Marziale, M	Identificar os problemas de saúde que acometem os trabalhadores de enfermagem	Maiores índices de frequência (If) entre Auxiliares de Enfermagem da	Índices de absenteísmo-doença elevados. Alguns dos problemas de saúde podem estar relacionados às condições de trabalho e ambiente laboral
Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP	Fugulin, Fernanda Maria Togeiro et al	Identificar o percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de	Os percentuais de ausências previstas corresponderam, respectivamente, à 19 por cento, 3,9 por cento e 8,9 por cento	Indício de possibilidade de estar ocorrendo sobrecarga de trabalho em algumas Unidades de Internação
Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil	Becker G Oliveira MLC	Investigar o índice de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem	Taxa de absenteísmo profissional 2,79	Principal motivo do absenteísmo é por doença. Sugerindo estudos na busca da conquista de melhorar a saúde do trabalhador,
Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa	Martinato, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al	Conhecer as produções científicas nacionais sobre o tema absenteísmo dos profissionais de enfermagem	Temas levantados: Doenças que geram o absenteísmo nos profissionais de enfermagem; e enfrentamento	Destacaram-se as estratégias de dimensionamento de pessoal e as ações preventivas como modos de estabelecerem melhores condições de trabalho

Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil	Junkes, MB Pessoa, VF	Investigar o gasto adicional na folha de pagamento, causado pelo absenteísmo doença de profissionais de enfermagem e médicos	Constatou-se 1.704 ausências não programadas, das quais 1.486 são justificadas por atestados médicos	O índice do absenteísmo enfermagem e médicos foi de 0,85%; gasto adicional na folha de pagamento no período atingiu 5,2”%
A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem	Campos, A L A Gutierrez, P S G	Assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Quais abordagens?	As ações preventivas em saúde do trabalhador é uma busca constante	Necessário mais investimentos com o objetivo de melhorar as condições de trabalho, proporcionando um ambiente saudável
Absenteísmo: doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação	Sancinetti, Tania Regina et al	Analisar a quantidade e as causas de afastamentos por doença dos profissionais de enfermagem e sua relação com taxa de ocupação	Os técnicos de enfermagem apresentaram a maior quantidade de licenças por doença.	Acometimentos osteomuscular , transtornos mentais e comportamentais elevados, sugerindo ausência profissionais por doença após terem sido submetidos a ritmos maiores de trabalho.
O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário	Campos, Elisângela Cristina et al	Investigar numero de ausências dos técnicos e auxiliares de enfermagem de um Pronto Socorro de um Hospital Universitário	Achados um IST cuja média gira em torno de 51%.	Indicie ligeiramente superior. Entre as ausências não previstas, destacam-se as licenças médicas, que podem estar relacionadas à sobrecarga da equipe
Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano	Medeiros, Soraya Maria et al	Analisar o sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em função do aumento da jornada de trabalho, do multiemprego e/ou das escalas extras de trabalho e das condições de trabalho no cotidiano	Os resultados encontrados apontam para a existência de um sentimento de vazio e fragilização	Conclui-se portanto que o aumento da jornada de trabalho está trazendo aos trabalhadores desgaste físico, emocional e sofrimento no cotidiano somando-se à precariedade das condições de trabalho

<p>Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário</p>	<p>Silva, DMPP Marziale, MHP</p>	<p>Identificar os índices de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem do hospital universitário,</p>	<p>Diante dos resultados obtidos, constatou-se que o maior índice de frequência ocorreu na Pediatria (If=0,35) e a porcentagem de tempo perdido de trabalho ocorreu no Pronto Atendimento (Tp=4,19).</p>	<p>Índices de absenteísmo-doença entre os trabalhadores apresentam-se elevados, indicando a necessidade de criação estratégias de enfrentamento</p>
<p>Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências de hospital de ensino</p>	<p>Barboza, Denise Beretta et al</p>	<p>Caracterizar os afastamentos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de</p>	<p>Observou-se 662 episódios de afastamento. As licenças-saúde ocorreram, principalmente, por problemas geniturinário e doenças mal definidas</p>	<p>Os dados obtidos subsidiam melhor análise dessa situação neste hospital e intervenções para melhoria das condições de trabalho vigentes</p>
<p>Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem</p>	<p>Reis, Ricardo José et al</p>	<p>Analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário.</p>	<p>Cerca de 65 por cento dos trabalhadores geraram 1.988 consultas, das quais 68,6 por cento resultaram em afastamento do trabalho. Os grupos com maior demanda foram técnicos de enfermagem, mulheres</p>	<p>Relação entre afastamento e vínculo empregatício. Faz-se necessário incluir outras variáveis, como tempo na empresa, turno e carga reprodutiva, em futuras pesquisas</p>