

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO**

ABSENTEÍSMO HOSPITALAR NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Lorena Triginelli Fontes Moura

Belo Horizonte

2014

Lorena Triginelli Fontes Moura

ABSENTEÍSMO HOSPITALAR NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho apresentado como requisito
final para obtenção do certificado de Pós
Graduação em Enfermagem do Trabalho.
Orientadora: Prof^ª Adélia Maria Silva

Belo Horizonte

2014

Moura, Lorena Triginelli Fontes.
Absenteísmo Hospitalar na Equipe de Enfermagem/ Lorena Triginelli Fontes
Moura.

Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
Monografia (pós-graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Curso
de Saúde Pública com ênfase em enfermagem do trabalho, 2014.

Orientação: Prof.^a Ms. Adélia Maria Silva

1. Absenteísmo 2. Enfermagem 3. História da Enfermagem
I. Moura, Lorena Triginelli Fontes

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer
meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a
fonte.

Lorena Triginelli Fontes Moura.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^a Adélia Maria Silva

Prof.^a Julianne Mangualde

Prof^a Adilza Condessa Dode

RESUMO

Entende-se como absenteísmo o hábito de não comparecer, de estar ausente, designando falta do indivíduo ao trabalho por motivos alheios à previsão da chefia do serviço. Estas ausências ocorrem por diversos motivos e possuem explicações históricas. Neste estudo especifica-se a história da enfermagem, as condições de trabalho destes profissionais e o tema absenteísmo bem como suas razões. O objetivo foi investigar e entender os reais motivos que geram o absenteísmo na equipe de enfermagem. Tratou-se de um estudo retrospectivo realizado através de levantamentos bibliográficos sobre o absenteísmo da equipe de enfermagem dentro de instituições hospitalares. Conclui-se que o tema abrange vários fatores e que muito se precisa fazer para mudarmos esta situação que vivenciamos hoje. A história da enfermagem reflete as condições de trabalho que a profissão enfrenta e suas limitações. As instituições precisam rever conceitos básicos sobre a posição enfermagem e os profissionais de enfermagem devem continuar em busca de melhores condições de trabalho.

Descritores: Absenteísmo; Enfermagem; História da Enfermagem.

ABSTRACT

It feels like the habit of absenteeism not appear, to be absent, lack designating the individual to work through no fault of the head of the forecasting service. These absences occur for various reasons and have historical explanations. In this study specifies the history of nursing, the working conditions of these professionals and the theme absenteeism and the reasons. The objective was to investigate and understand the real reasons that generate absenteeism in the nursing team. This was a retrospective study based on literature surveys on the absenteeism of nursing staff within hospitals. We conclude that the subject covers several factors and that much has to do to make us change this situation we observe today. The history of nursing reflects the working conditions facing the profession and its limitations. Institutions need to review basic concepts about the nursing position and nursing professionals must continue to seek better working conditions.

Keywords: Absenteism; Nursing, History of Nursing.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Introdução | 04 |
| Justificativa | 09 |
| Objetivos | 10 |
| Metodologia | 11 |
| Capítulo I | 12 |
| História da enfermagem | 12 |
| História da enfermagem no Brasil | 14 |
| Enfermagem do trabalho | 18 |
| Capítulo II | 21 |
| Equipe de enfermagem x condições de trabalho | 21 |
| Absenteísmo: novo dilema a enfermagem | 25 |
| Considerações finais | 32 |
| Referências bibliográficas | 34 |

INTRODUÇÃO

De acordo com Tonini (2002) A enfermagem antes da sua institucionalização como profissão era exercida por leigos os quais prestavam cuidados aos doentes. No período antes de Cristo, registra-se o preparo de pessoas, que possuíam algumas habilidades e conhecimentos, inclusive sobre o preparo de remédios. Sacerdotes, feiticeiros e mulheres em geral, prestavam esses cuidados. Na Roma Antiga, a Enfermagem assim como a Medicina, era indigna dos cidadãos romanos, sendo então exercidas por estrangeiros ou escravos.

Ele ainda relata que na idade média entre os séculos XI e XII, os cuidados aos doentes passaram as mãos dos religiosos. Quase sempre era a mulher que prestava o cuidado ao doente, portanto o trabalho de enfermagem estava na sua origem associado ao trabalho feminino, pouco valorizado socialmente.

A profissão enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos, e teve sua origem associada ao trabalho feminino por ser caracterizado pela prática do cuidar. (Carraro, 2001)

No mundo moderno, foram analisadas as práticas em saúde, sendo neste momento enfatizado a Enfermagem. Esta análise iniciou-se com a Revolução Industrial no século XVI e culminou com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX. (Rizotto, 2002)

Rizotto (2002) afirma que nesta época, sob piores condições, devido à predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos eram atendidos em casa e os pobres não tinham alternativas, e tornavam-se objeto de experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício as classes altas. É neste momento que a Enfermagem passa a atuar, quando Florence Nightingale

é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia.

Carraro (2001) relata que durante o período conhecido como Florence Nightingale a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

A organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão surge como uma simples prestação de cuidados aos doentes, realizada por um grupo formado, na sua maioria, por escravos, que nesta época trabalhavam nos domicílios. Desde o princípio da colonização foi incluída a abertura das Casas de Misericórdia, que tiveram origem em Portugal. (Turkiewicz, 1995)

No final do século XIX, apesar de o Brasil ainda ser um imenso território com um contingente populacional pouco elevado e disperso, um processo de urbanização lento e progressivo já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas. As doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começam a propagar-se rápida e progressivamente. A questão saúde passa a constituir um problema econômico-social. Inicia-se então a formação de pessoal de Enfermagem para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e posteriormente às atividades de saúde pública. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM)

Segundo Nischide (2004), a exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão sujeitos já era preocupante em meados do século XVII, na Itália, ao descrever as doenças dos trabalhadores, citavam-se as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças estavam relacionadas ao trabalho das parteiras na assistência às parturientes,

ficando durante horas agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com as loquias.

Royas (2001) relata que o trabalho de enfermagem caracteriza-se por uma série de atividades e tarefas descontínuas, envolve múltiplos graus de responsabilidade e complexidade segundo a relação e o tipo de função exercida, acrescido da carga advinda do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano.

As condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, às peculiaridades das tarefas de enfermagem, as dificuldades do setor saúde, a jornada de trabalho, a baixa remuneração, o estresse físico e mental são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de enfermagem em vários países. (Royas, 2001)

É importante ressaltar que as instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares. (Nischide, 2004)

Muitas discussões existem sobre o processo de trabalho de enfermagem. Campos (2005) abordam como penosidade os rodízios de escalas de turnos noturnos e diurnos, os finais de semana e feriados, as duplas ou triplas jornadas em função do baixo salário, o envolvimento com as dores alheias e a desvalorização de seu trabalho e para reverter esse quadro deve-se mudar o modo de atuar, que não seja ingênuo e dócil, mas consciente de que para prestar assistência aos clientes são necessárias melhores condições de trabalho e remuneração digna.

Geovanini (2005) relata que este ambiente de trabalho com eventos estressantes é que permeiam os hospitais e levam os enfermeiros, bem como os demais profissionais, ao

esgotamento, gerador de profissionais indiferentes, apáticos e cansados, dominados por estresse e desmotivação, com conseqüentes conflitos e insatisfações.

A presente realidade fundamentou o tema absenteísmo na equipe de enfermagem, analisando a situação de trabalho e os motivos pelos quais há um grande número de faltas dos trabalhadores de enfermagem.

O absenteísmo ou absentismo é o termo utilizado para caracterizar a ausência do funcionário ao trabalho. De forma mais abrangente, é o somatório das faltas dos trabalhadores, não sendo essas decorrentes de desemprego, doença prolongada ou licença legal. O Conselho Federal de Enfermagem desmembra essas faltas em ausências planejadas, como, folgas, férias e feriados e as não planejadas, que incluem faltas, licenças médicas, acidentes, entre outras. (Campos, 2009)

Ela ainda afirma que na enfermagem o absentismo deve ser um ponto importante a ser considerado e analisado no gerenciamento de pessoal, em especial nos serviços que funcionam 24 horas. Dados de absenteísmo refletem no dimensionamento de pessoal de enfermagem, em especial em Instituições complexas, como é a hospitalar, uma vez que esses estudos são considerados nesses cálculos.

O absenteísmo de técnicos e auxiliares representa um grande desafio para a enfermagem gerencial, pois precisa garantir que o indivíduo seja atendido em todas as suas necessidades. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como “etapa inicial do processo de provimento de pessoal que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada ao cliente”. O cuidado de enfermagem de qualidade está diretamente relacionado com os recursos humanos, que devem ser quantitativamente e qualitativamente adequados. (Moraes, 2008)

Marziale (2000) afirma que as causas do absenteísmo nem sempre são advindas do trabalhador, mas na empresa uma vez que a organização e supervisão podem estar deficientes e apresentando condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho.

A seguir apresenta-se o referencial teórico utilizado, contextualizando os aspectos considerados essenciais para o entendimento do tema absenteísmo na equipe de enfermagem.

JUSTIFICATIVA

O interesse em abordar o assunto “Absentéismo na equipe de enfermagem” surgiu a partir da necessidade de entender quais os reais motivos existentes para que ocorram ausências constantes dos profissionais de enfermagem na instituição.

Sabe-se que a equipe de enfermagem abrange grande parte dos funcionários de uma instituição, e, que as atribuições destes profissionais são fundamentais para o andamento do estabelecimento. Esta profissão se entrega ao cuidado do paciente e as suas principais necessidades.

A enfermagem é a ciência do cuidado, e, para que se tenha qualidade no processo de trabalho, é necessária mão-de-obra qualificada, eficiente e em quantidade adequada.

A ausência de apenas um funcionário desta equipe desencadeia uma série de fatores negativos à instituição, à equipe de enfermagem e ao paciente. A instituição terá um ônus devido à falta, à equipe de enfermagem ficará sobrecarregada devido ao número de pacientes que aumentarão para os funcionários e o paciente será prejudicado quanto à qualidade no atendimento.

Além disto, é necessário pesquisar as condições de trabalho em que os profissionais estão inseridos, o que levou este funcionário a obter várias faltas no estabelecimento. Se foram apenas fatores no trabalho, ou se existem fatores sociais e culturais.

Observa-se que um problema acarretará em outro problema ainda maior, e, conhecer a história da enfermagem também é fundamental para entender este processo. Por isto, tem-se o interesse em discutir este assunto, para que os reais motivos possam ser estudados e compreendidos a fim de diminuir o absenteísmo nas instituições.

OBJETIVO GERAL

Estudar e entender os reais motivos que geram o absenteísmo na equipe de enfermagem.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Fazer um levantamento sobre a história da enfermagem e enfermagem do trabalho;
- Estudar sobre o assunto absenteísmo;
- Separar e registrar os principais motivos que geram o absenteísmo.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo realizado através de levantamentos bibliográficos sobre o absenteísmo da equipe de enfermagem dentro de instituições hospitalares.

Foi realizado um levantamento de todas as referências que abordavam o tema escolhido, e, separados os artigos que falavam sobre os motivos pelos quais há um acentuado número de absenteísmo dentro da enfermagem. Observou-se a importância de falar sobre a história da enfermagem para entendermos todo o processo de construção da profissão e conhecer o porquê enfrentamos este problema hoje.

Foram realizadas buscas de artigos científicos pela internet e livros sobre enfermagem do trabalho.

O estudo aconteceu da seguinte forma:

- Levantamento de referencias bibliográficas sobre o tema: Absenteísmo.
- Levantamento de referencias bibliográficas sobre o tema: Absenteísmo da equipe de enfermagem.
- Levantamento da história da enfermagem.
- Leitura de todos os artigos e literaturas.
- Separar os artigos que se relacionam ao tema estudado.
- Registrar as informações consideradas mais importantes dentro do contexto “Absenteísmo”.
- Consolidação dos dados.
- Comparação dos principais fatores que geram o absenteísmo.
- Conclusão do trabalho realizado.

CAPÍTULO I

História da Enfermagem

A enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde instintivas foram às primeiras formas de prestação de assistência, e, que, no entanto, eram antes místicas e sacerdotais. Após este período, surgiu uma nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza e raciocínio lógico, limitando-se apenas pela ausência quase total de conhecimentos anatomofisiológicos. Esse período é chamado de hipocrático, destacando a figura de Hipócrates, que propõe uma nova concepção em saúde, separando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais. Neste período, ainda não há práticas nítidas de Enfermagem. (Turkiewicz, 1995)

No final do século XIII ao início do século XVI com os movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante, ocorreu a retomada da ciência, o progresso social e intelectual, mas não constituíram fator de crescimento para Enfermagem. Apenas em hospitais religiosos, a enfermagem permaneceu desarticulada em ambiente insalubre, com homens, mulheres e crianças doentes utilizando a mesma dependência em leitos coletivos. (Geovanini et al, 1995)

“Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.”(GEOVANINI et al, 1995)

Segundo Rizotto (2002), no mundo moderno, analisaram-se as práticas de saúde, e, em especial, as de Enfermagem. Ressaltam o surgimento desta, como atividade profissional institucionalizada. Esta análise iniciou-se com a Revolução Industrial no século XVI e culminou com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

Segundo Turkiewicz (1995), o avanço da Medicina vem favorecer a reorganização dos hospitais. É na reorganização da Instituição Hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, que vamos encontrar as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na Enfermagem, ao ressurgir da fase sombria em que esteve submersa até então.

Ela ainda afirma que nesta época, sob piores condições, devido à predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos eram atendidos em casa e os pobres não tinham alternativas, e tornavam-se objeto de experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício as classes altas. É neste momento que a Enfermagem passa a atuar, quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia.

Tonini (2002) relata que a Enfermagem Moderna nasce neste período, reproduzindo a divisão social do trabalho em duas categorias distintas: a “lady-nurse” e a “nurse”. As “nurses” eram destinadas aos serviços dos hospitais, prestando cuidado direto ao paciente sob supervisão da “lady-nurse”. Enquanto as “nurses” desempenhavam o trabalho na enfermagem moderna, as “lady-nurses” eram preparadas para o ensino e a supervisão do pessoal, em nome de um saber teórico mais profundo da profissão, realizava as tarefas ditas intelectuais.

Autores afirmam que Florence Nightingale possuía inteligência incomum, tenacidade de propósitos, determinação e perseverança - o que lhe permitia dialogar com políticos e oficiais do Exército, fazendo prevalecer suas idéias. Dominava com facilidade o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e latim. No desejo de realizar-se como enfermeira, passa o inverno de 1844 em Roma, estudando as atividades das Irmandades

Católicas. Em 1849 faz uma viagem ao Egito e decide-se a servir a Deus, trabalhando em Kaiserswert, Alemanha, entre as diaconisas.

Após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O curso, de um ano de duração, consistia em aulas diárias ministradas por médicos. Assim, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica. (Turkiewicz , 1995)

História da enfermagem no Brasil

De acordo com Tonini (2002) a enfermagem no Brasil se inicia no período colonial quando os jesuítas na missão de catequizar os índios brasileiros, de facilitar a dominação pelos europeus, introduziram alguns costumes, novos hábitos alimentares e de trabalhos. Enfim, uma série de influências que contribuíram para a degradação da raça e da cultura indígena, introduzindo assim doenças endêmicas e epidêmicas.

É a partir deste contexto que se pensa na enfermidade e na necessidade de alguém para cuidar de enfermos, os próprios índios são os primeiros a se ocuparem dos cuidados aos que adoeciam em suas tribos. Com a colonização, outros elementos também assumiram essas responsabilidades. Surge assim a Enfermagem com fins curativos. (Tonini, 2002)

A organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão surge como uma simples prestação de cuidados aos doentes, realizada por um grupo formado, na sua maioria, por escravos, que nesta época trabalhavam nos domicílios. Desde o princípio da colonização foi incluída a abertura das Casas de Misericórdia, que tiveram origem em Portugal. (Turkiewicz, 1995)

Ela ainda afirma que no começo do século XX, grande número de teses médicas foram apresentadas sobre Higiene Infantil e Escolar, demonstrando os resultados obtidos e abrindo horizontes e novas realizações. Esse progresso da medicina, entretanto, não teve influência imediata sobre a Enfermagem. Assim sendo, na enfermagem brasileira do tempo do Império, raros nomes se destacaram e, entre eles, merece especial menção o de Anna Nery.

Segundo Furukawa (2009) a moderna Enfermagem profissional, criada por Florence, foi estabelecida oficialmente no Brasil em 1923, com a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro. Em São Paulo, em 1894, enfermeiras inglesas haviam implantado, no Hospital Samaritano, um curso de Enfermagem, dentro do denominado sistema “nightingaleano”. Mas a implantação oficial do ensino da Enfermagem na cidade de fato ocorreu apenas em 1942, com a criação da Escola de Enfermagem de São Paulo, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

No século XIX, a brasileira Anna Justina Ferreira Nery, destacou-se por seu abnegado cuidado aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai. Por seu esmerado espírito de dedicação e incansável assistência dispensada aos soldados, ao final a Guerra foi condecorada pelo Governo Brasileiro. (Tonini, 2002)

Ele ainda informa que a ideologia da enfermagem desde sua origem, e em particular a de Anna Nery para os brasileiros, significa: abnegação, obediência e dedicação, marcando

profundamente a profissão e até pouco tempo atrás o enfermeiro teria de ser alguém disciplinado e obediente, e que não exercesse seu direito de crítica e cidadania.

Rizotto (2002) relata ser consenso na historiografia da Enfermagem colocar o ano de 1922 como o marco inicial da enfermagem moderna brasileira, ano em que foi criada a Escola de enfermagem Anna Nery.

Ela ainda afirma que no campo da saúde, outra ordem de pressão foi se constituindo no decorrer da primeira república. A formação de cidades com outra característica que não a simples extensão da vida rural; o processo de industrialização/imigração e a conseqüente aglomeração de pessoas em precárias condições de vida, eram fatores que facilitavam a proliferação de doenças infecto-contagiosas, agravando o péssimo quadro de saúde já existente. As epidemias, que não eram novidade, mas que nessa conjuntura ganhavam outra dimensão, impunham medidas urgentes por parte do Estado.

A questão saúde passa a constituir um problema econômico-social. Para deter esta escalada que ameaçava a expansão comercial brasileira, o governo, sob pressões externas, assume a assistência à saúde através da criação de serviços públicos, da vigilância e do controle mais eficaz sobre os portos, inclusive estabelecendo quarentena revitaliza, através da reforma Oswaldo Cruz introduzida em 1904. Mais tarde, a Reforma Carlos Chagas (1920), numa tentativa de reorganização dos serviços de saúde, cria o Departamento Nacional de Saúde Pública, Órgão que, durante anos, exerceu ação normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil. (Conselho Federal de Enfermagem)

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, ao final do século XIX, apesar de o Brasil ainda ser um imenso território com um contingente populacional pouco elevado e disperso, um processo de urbanização lento e progressivo já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas. As doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos

europeus e pelos escravos africanos, começam a propagar-se rápida e progressivamente. A questão saúde passa a constituir um problema econômico-social. Inicia-se então a formação de pessoal de Enfermagem para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e posteriormente às atividades de saúde pública.

Ocorre então a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro - UNI-RIO.

Segundo Rizotto (2002), outro dado a considerar é a origem social das primeiras enfermeiras, que não favorecia a sua permanência no trabalho penoso e insalubre de visitadora sanitária. As primeiras enfermeiras brasileiras foram recrutadas na classe média e média alta, numa tentativa de reproduzir aqui o mito de Florence Nightingale, nobre inglesa que fundou e difundiu a chamada enfermagem moderna. A exigência de diploma de Escola Normal ou equivalente, para poder entrar na Escola de Enfermagem Anna Nery, por si só já restringia o acesso a uma determinada classe. Naquele período, era pouco comum as mulheres estudarem além da alfabetização, a não ser aquelas que pertenciam às elites sociais.

“A história da enfermagem revela que desde sua implementação no Brasil ela é uma categoria marginalizada e assim, o enfermeiro vem tentando se afirmar profissionalmente sem contar com apoio e compreensão de outros profissionais. Talvez como outras profissões, os problemas vividos não sejam totalmente situacionais, mas também históricos” (Stacciarini, 2001)

Enfermagem do Trabalho

A enfermagem do trabalho, anteriormente conhecida como enfermagem laboral, teve início no final do século XIX, na Inglaterra, onde os primeiros enfermeiros prestavam

assistência de enfermagem na prevenção/saúde pública, realizando visitas domiciliares aos trabalhadores doentes e seus familiares. (Morais, 2009)

As instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares. (Nishide et. Al, 2004)

Morais (2009) relata que no Brasil, a enfermagem do trabalho, assim como os demais profissionais de segurança e medicina do trabalho, foi incorporadas nas empresas como obrigatória, pois o governo tinha emergência em reduzir o elevado índice de acidente de trabalho no início dos anos 70, quando o Brasil se consagrou campeão mundial de acidente de trabalho. O governo impôs que as empresas contratassem profissionais especializados como médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e técnico de segurança do trabalho.

Monteiro (2007) afirma que a legislação relativa à saúde e trabalho nas empresas só foi regulamentada em decorrência da grande incidência de acidentes de trabalho, que chegou a atingir 18% da mão-de-obra segurada. Esta estabeleceu a obrigatoriedade do desenvolvimento de ações relativas à segurança e à medicina do trabalho, através da criação de serviços especializados nesta área. Já a legislação referente ao desenvolvimento de ações relativas à saúde e trabalho no Sistema Público de Saúde só foi concretizada na década de 90, considerando-os como elementos importantes na dinâmica deste fenômeno. (Stacciarini, 2001)

A enfermagem do trabalho teve seu papel destacado na saúde do trabalhador, atuando primeiramente no atendimento, através da promoção e prevenção das doenças relacionadas ou não ao trabalho. Por outro lado, a enfermagem do trabalho vem atuando em novas técnicas

empregadas para avaliação e seleção de candidatos à vaga na empresa, e dos trabalhadores eu já atuam, detectando precocemente doenças ocupacionais ou clínicas. (Morais, 2009)

“Na década de 90 ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual contemplou, como uma de suas áreas de atuação, a de Saúde do Trabalhador, definida como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.” (Monteiro, 2007)

Monteiro (2007) relata que Vigilância à Saúde do Trabalhador foi conceituada como: uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Os conhecimentos da área de saúde do trabalhador tornam-se momento atual ainda mais necessários na formação dos enfermeiros frente ao aumento da duração na vida no trabalho, o qual se deve ao envelhecimento da população que tem como consequência o aumento da exposição aos riscos à saúde no trabalho, tendo como um dos resultados a ocorrência de acidentes de trabalho.

Atualmente, a Enfermagem do Trabalho não centraliza suas ações no modelo assistencial, mas vem investindo em um modelo preventivo, em que o trabalhador é visto como um todo, onde o foco na saúde tem uma dimensão coletiva com atenção constante e ativa, com enfoque nas relações interpessoais e na humanização da atenção à saúde. (Campos, 2005)

Ela ainda afirma que na Enfermagem do Trabalho se reconhece a necessidade de buscar condições de trabalho e respaldo legal que garantam a qualidade não só da assistência aos pacientes, mas também de vida dos profissionais que atuam no setor saúde, ainda mais na lógica atual de trabalho em que os Direitos Trabalhistas outrora adquiridos vem sendo deixados em segundo plano, a fim de se adequar ao mercado capitalista, uma vez que a taxa de lucro está atrelada a taxa de exploração de trabalho.

Sem dúvida, no processo evolutivo da profissão, o enfermeiro tem se deparado com inúmeros problemas que estão associados às questões históricas, a formação adquirida, às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto sócio-político. Mas, não só o momento histórico e o contexto sócio-econômico devem ser levados em conta para uma maior compreensão do estresse ocupacional do enfermeiro. Também é importante distinguir o indivíduo e seu comportamento.

CAPÍTULO II

Equipe de enfermagem x Condições de Trabalho

A enfermagem, praticada por profissionais com diferentes tipos de formação (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), coordenados pelo enfermeiro, caracteriza-se pelo desenvolvimento de processos de trabalho singulares e pela necessidade de assistência contínua ao paciente, que exige a realização de turnos ininterruptos de revezamento, plantões de final de semana, noturnos e feriados. (Freitas, 2006)

Segundo Silva (2006) o processo de trabalho é o modo como o ser humano produz e reproduz sua existência. Portanto, o modo como o enfermeiro realiza o seu trabalho cotidiano, depende do seu existir.

Campos (2005) apresenta algumas considerações sobre a situação em que se encontram os trabalhadores brasileiros de enfermagem ressaltando os riscos ocupacionais e os acidentes de trabalho que estes sofrem bem como o adoecimento desses profissionais e que muitas vezes são atribuídos aos problemas e as questões decorrentes de sua atividade laboral.

“O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infecto contagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos.”(Nishide et. Al, 2004)

Além de todos os fatores relacionados à profissão da enfermagem, de acordo com STACCIARINI (2001), os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: *fatores intrínsecos para o trabalho* (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), *papéis estressores* (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), *relações no trabalho* (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), *estressores na carreira* (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), *estrutura organizacional* (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), *interface trabalho-casa* (dificuldade no manejo desta interface)

Royas (2001) relata que o ambiente de trabalho é um conjunto de fatores interdependentes, que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho. A visão global das influências do trabalho facilita a compreensão das dificuldades e desconfortos, da insatisfação, dos baixos desempenhos, das doenças camufladas e/ou na ocorrência de acidentes e incidentes do trabalho.

Ela ainda afirma que o ambiente de trabalho também pode expressar grande fonte de tensão no trabalho; ambiente desfavorável com excesso de calor, ruídos, vibrações, causa desconforto, aumenta os riscos de acidentes e podem provocar danos consideráveis à saúde (enfermidades laborais e acidentes de trabalho).

Silva (2006) relata que neste contexto, ao longo da sua história, a enfermagem tem sofrido modificações na dimensão do seu processo de trabalho, vivenciando uma rotina de trabalho estressante sem planejamento operacional de suas atividades cotidianas o que tem ocasionado desgaste, cansaço e sobrecarga, principalmente devido muitas vezes este profissional ter uma longa jornada de trabalho.

Campos (2005) abordam como penosidade os rodízios de escalas de turnos noturnos e diurnos, os finais de semana e feriados, as duplas ou triplas jornadas em função do baixo salário, o envolvimento com as dores alheias e a desvalorização de seu trabalho e para reverter esse quadro deve-se mudar o modo de atuar, que não seja ingênuo e dócil, mas consciente de que para prestar assistência aos clientes é necessário melhores condições de trabalho e remuneração digna.

Baboza (2003) afirma que na análise dos aspectos que podem influenciar as atividades no trabalho, abordam-se os fatores entrar, peri e extralaborais como: ambiente físico; riscos ocupacionais; higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho; situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário, organização e divisão das atividades, os meios disponíveis para o exercício profissional, jornada, turno, alimentação e transporte, situação social de moradia e deslocamento, interação pessoal e as relações entre produção e salário.

Ela ainda relata que o estudo das relações entre saúde-doença trabalho tem merecido a atenção de muitos pesquisadores na área de saúde ocupacional, destacando-se como prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores: prolongadas jornadas de trabalho; ritmo acelerado de produção, por excesso de tarefas; automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas. Em tais situações, muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte.

A enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, tem implementado ações no intuito de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. No entanto, estas ações, de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação, desenvolvidas pela enfermagem, à sua clientela através de processo educativo muitas vezes, não são inseridas na

vida cotidiana do profissional enfermeiro, devido à sobrecarga de atividades diárias que afetam a qualidade de sua existência nem sempre têm sido aplicadas por esses profissionais em seu próprio benefício. (Silva, 2006)

A insalubridade e a periculosidade do trabalho de enfermagem são caracterizadas pela exposição a microrganismos patogênicos (risco biológico), a radiações (risco físico) e a substâncias tóxicas (risco químico), entre outros agentes. Já o caráter penoso deste trabalho é influenciado pela grande quantidade de atividades que exigem esforço físico, por más condições do ambiente de trabalho e por tensões nas relações interpessoais. Nesse contexto, o ambiente de trabalho na enfermagem pode ser um agente catalisador do processo de desgaste do trabalhador, culminando em doenças. (Ghering, 2001)

Umann et al (2011) constatou que as doenças do aparelho respiratório e do sistema osteomuscular, doenças infecciosas e parasitárias, transtornos mentais, razões de caráter familiar e acidentes de trabalho são os principais responsáveis pelas ausências no trabalho.

Silva (2006) relata que as condições de trabalho e saúde da equipe de enfermagem têm sido denunciadas no mundo inteiro, inclusive no Brasil. Na maioria dos hospitais, a forma de trabalho é inconcebível, doentia e contradiz todas as regras básicas para ambientes saudáveis em todos os aspectos. Diante disto, conforme evidenciado, algo precisa ser feito para mudar esta situação. Além disso, é preciso se considerar a qualidade do trabalho. Dessa forma é preciso investir nas pessoas que é o bem mais valioso que as organizações possuem.

Ele ainda afirma que é necessário neste novo século enfrentar novos desafios, com uma prática mais humanizada, tornando o ambiente de trabalho mais livre e leve para o uso de todas as capacidades dos indivíduos e grupos, visando à qualidade no serviço na assistência e na vida do trabalhador. Com este objetivo, a luta pela melhoria das condições de trabalho do profissional enfermeiro tem sido alvo de debate no meio acadêmico e no contexto

geral das organizações. Como se sabe, a saúde no trabalho é essencial para o desenvolvimento socioeconômico de qualquer nação no mundo, principalmente neste momento em que o desenvolvimento tecnológico tem facilitado a substituição da mão de obra de certas atividades pela máquina, exigindo cada vez mais trabalhadores criativos e qualificados, oferecendo-lhes cada vez menos, em termos de condições de trabalho e nível salarial.

Campos (2005) ressalta que a conscientização dos trabalhadores acerca dos riscos relacionados à sua ocupação é importante para que seja por estes reivindicadas melhores condições de trabalho.

É neste contraste de correrias e desencontros que os eventos estressantes permeiam os hospitais e levam os enfermeiros, bem como os demais profissionais, ao esgotamento, gerador de profissionais indiferentes, apáticos e cansados, dominados por estresse e desmotivação, com conseqüentes conflitos e insatisfações. Perante este quadro surgem questionamentos a respeito do hospital como ambiente de trabalho, pois por ser este um ambiente onde são tratados problemas de saúde da população, deveriam existir condições adequadas para o exercício profissional. No entanto, consoante se observa, estas são organizações exigentes, competitivas e burocratizadas, que massacram os trabalhadores, e provocam repercussões na qualidade da assistência, ou seja, no cliente. (Geovanini, 2005)

Absenteísmo: novo dilema na enfermagem

Dentro deste contexto, surge um novo dilema na enfermagem: o absenteísmo.

Entende-se como hábito de não comparecer, de estar ausente, designando falta do indivíduo ao trabalho por motivos alheios à previsão da chefia do serviço. O absenteísmo é

um problema de gerência hospitalar de graves conseqüências como à queda da qualidade assistencial de enfermagem. (Appolinario, 2008)

A palavra absenteísmo era aplicada aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. Com a Revolução Industrial, esse termo passou a ser aplicado aos trabalhadores com tendência a faltar ao serviço. (Morais, 2009)

Ela ainda afirma que absenteísmo é ausência temporária do trabalho por motivo de doença, justificado por atestado médico ou odontológico. O absenteísmo por doença afeta lucro e a produção das empresas, gerando aumento da atividade dos outros trabalhadores e tendo de suprir a ausência do trabalhador afastado.

“O absenteísmo pode ser decorrente de diversos fatores: doenças efetivamente comprovadas e não comprovadas, razões de caráter familiar, faltas voluntárias por motivos pessoais, problemas financeiros e de transporte, baixa motivação para trabalhar, além da, supervisão precária da chefia e de políticas inadequadas da organização.”(Appolinario, 2008)

Segundo Marziale (2000), o absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal.

Morais (2009) relata que o absenteísmo pode ser representado pela falta do empregado ao trabalho, sendo dividido em cinco classes:

1. Absenteísmo voluntário: é a ausência voluntária do trabalhador por razões particulares, não justificadas por doença e sem amparo legal.
2. Absenteísmo compulsório: é o impedimento ao trabalho mesmo que o trabalhador não deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou impedimento que não lhe permita chegar ao local.
3. Absenteísmo legal: compreendem faltas ao serviço amparadas por lei também chamadas faltas justificadas.

4. Absenteísmo por patologia profissional: compreende as ausências por doenças profissionais como Distúrbio Osteomusculares Relacionados ao Trabalho ou ausência por acidente de trabalho.
5. Absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico ou odontológico.

Segundo Marziale (2000), a etiologia do absenteísmo é multifatorial, dependendo da sua origem. Podem ser classificados em fatores dependentes da atividade laboral, perilaborais, do meio extralaboral, patologias sofridas pelo trabalhador, fatores individuais e fatores dependentes do sistema administrativo.

Para COUTO (1987), o absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores causas, tais como, fatores de trabalho, sociais, fatores culturais, de personalidade e de doenças. O referido autor alerta que não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, um conjunto de variáveis pode levar ao absenteísmo.

Ele ainda afirma que o absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência causas de ausência, como: doença prolongada, acidentes, licenças de maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, exceto greve, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados.

Tratando-se especificamente do ambiente hospitalar, muito se tem falado e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho vigentes em grande parte dessas instituições, expondo seus trabalhadores a riscos. Vários estudos têm apontado que os serviços de saúde, em particular os hospitais, geralmente proporcionam aos seus trabalhadores, principalmente da enfermagem, piores condições de trabalho em relação a outros serviços. Como consequência das condições inseguras de trabalho em instituições

hospitalares, no caso da equipe de enfermagem, tem sido freqüentes os acidentes de trabalho, o absenteísmo e os afastamentos por doenças, o que tem dificultado a organização do trabalho em diversos setores e, conseqüentemente, a qualidade da assistência de enfermagem prestada. (Barboza, 2003)

De acordo com o Ministério da Saúde, há no Brasil maciça predominância de mulheres no exercício da Enfermagem, constituindo um total de 85.26 % de força de trabalho (BRASIL, 2001). Para se abordar o absenteísmo é necessário conhecer o contexto do trabalho, o perfil dos empregados, a magnitude do problema, assim como é necessário considerar a maior suscetibilidade feminina ao fenômeno.

As características de gênero têm mostrado importante papel no desencadeamento do absenteísmo. Embora as pesquisas apontem para as mulheres como tendo índices de absenteísmo maiores que os homens, é reconhecida a necessidade de mais pesquisas para elucidar o assunto. Os fatores relacionados com o absenteísmo feminino vão desde a necessidade de cuidado dos filhos e das tarefas domésticas até a maior suscetibilidade ao estresse e a problemas de saúde. Mesmo que tenha apenas um emprego, é comum a mulher enfrentar a dupla-jornada, representada pela associação do trabalho “fora de casa” com o trabalho doméstico. (Ghering, 2007)

O cuidado de enfermagem de qualidade está diretamente relacionado com os recursos humanos, que devem ser quantitativamente e qualitativamente adequados. O comprometimento do número ideal de funcionários repercute na assistência e eleva os custos para as instituições. Dessa forma uma alocação correta de funcionários por meio de dimensionamento de pessoal, auxilia as organizações de saúde a adequar os seus custos, dados que estes são cada vez mais escassos, melhorar a qualidade da assistência e implementar novos métodos de cuidados. A não previsão de quantidade e qualidade do pessoal

compromete diretamente a qualidade do cuidado. O absenteísmo é um problema de natureza complexa por envolver uma série de causas e, portanto de difícil controle, o que acaba por elevar os custos administrativos da instituição e prejuízos tanto para os pacientes quanto aos trabalhadores ligados ao cuidado. (Palhares, 2009).

“Um aspecto importante a ser considerado é que as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador, mas na empresa, enquanto organização e supervisão deficientes, através da repetitividade de tarefas, da desmotivação e desestímulo, das condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente, que não visa uma política prevencionista e humanista” (Marziale,2000)

Por parte das instituições é necessário destacar a grande dificuldade de garantir a cobertura de folgas, férias e feriados, enfim, direitos trabalhistas legais, para a cobertura dos serviços de 24 horas. Outro ponto para reflexão é que, em situação de crise, na qual se faz necessária contenção de recursos financeiros e redução da equipe, ocorre diminuição do número de contratos, como verificado neste contexto. O efeito cascata que se produz é o de sobrecarga do trabalhador que desencadeia aumento de faltas e licenças médicas, sendo, portanto, questionável se esse tipo de medida administrativa reduz de fato os custos ou pode até mesmo aumentá-los pelos desdobramentos gerados por essa problemática. (Campos, 2009)

Umann et al (2011), evidencia que o absenteísmo pode comprometer a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem e, conseqüentemente, interferir na qualidade da assistência prestada aos usuários. Desse modo, presume-se que a qualidade de vida, as condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem e a satisfação no trabalho são essenciais para a qualidade da assistência oferecida

De acordo com GHERING (2001), existem hoje, exigências do mercado hospitalar sobre os profissionais de saúde, as condições de trabalho permaneceram as mesmas, a rotina estressante do ambiente, o número elevado de horas trabalhadas, a necessidade de vários

empregos, as condições dos pacientes atendidos cada vez mais complexas, rodízios na escala e ainda a baixa remuneração e não valorização do profissional transformam-se em desafios a serem superados, ou ainda em acidentes e doenças que obrigam o trabalhador a se ausentar por algum período de tempo.

Ele ainda afirma que os serviços de saúde geralmente proporcionam aos trabalhadores piores condições de trabalho em relação aos outros serviços tendo em vista a presença de riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos a que esses profissionais estão sujeitos..

Nishide (2004) relata que ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, constatou-se que a execução da atividade de movimentação de pacientes acamados foi apontada pelos trabalhadores de enfermagem como a mais desgastante fisicamente. Associou a esse desgaste a inadequação do mobiliário e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem.

Barboza (2003), também descreve que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde, que podem ser de natureza física ou psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde. Alguns autores destacam os fatores ergonômicos relacionados a problemas ósteo-músculo-articulares entre trabalhadores de enfermagem. Os agentes psicossociais causadores de danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem associam-se ao contato freqüente com o sofrimento e a morte; a monotonia de atividades repetitivas e parceladas e turnos rotativos de trabalho; fadiga que leva ao estresse.

“O absenteísmo na enfermagem é preocupante, pois desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente.” (Marziale, 2000)

A Jornada de trabalho é o tempo em que o empregado permanece à disposição do empregador. Três autores mencionam que a CLT estabelece uma jornada máxima de oito horas diárias e de quarenta e quatro horas semanais de trabalho. Teoricamente na enfermagem, a carga horária semanal de trabalho varia de trinta a quarenta horas semanais, sendo mais comum a jornada de trinta e seis horas/semana. As jornadas diárias de trabalho variam de seis, oito e doze por trinta e seis horas, ou ainda, jornadas de quatro dias de seis horas e um dia de doze horas, conforme o contrato de trabalho. (Freitas,2006)

No entanto, observa-se que na enfermagem, as jornadas de trabalho existem, mas a profissional precisa na maioria das vezes, se expor ao dobro do que a legislação permite para atingir as suas necessidades pessoais.

Á sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem fazem com que os mesmos possuam maiores riscos de apresentar doenças como hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, distúrbios ortopédicos, neurológicos e psicológicos entre outros. Ainda destacam-se a multiplicidade de papéis, principalmente da mulher, como grande influência no elevado índice de ausências dos profissionais, fator este relacionado ao aumento de responsabilidades na resolução de problemas familiares. (Campos, 2005)

Todos esses fatores são acompanhados de dificuldades socioeconômicas, uma vez que esses profissionais recebem baixos salários, obrigando-os a adotar dupla jornada de trabalho para conseguir sustentar a família e ter vida digna. Verifica-se, assim, que os trabalhadores de enfermagem possuem baixa qualidade de vida e risco elevado de acidentes de trabalho. (Ghering, 2001).

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostram, de forma simplista, que os indivíduos se ausentam do trabalho por incapacidade ou porque decidem, por razões pessoais, não comparecer. Entretanto, a realidade mostra-se muito mais complexa, podendo-se constatar que os elevados índices de absenteísmo estão relacionados a um sentimento de abandono e padecimento por parte do trabalhador, que vivencia situação insatisfatória no trabalho. (Ferreira, 2008)

Ela ainda relata que em um levantamento de atestados médicos, que justificavam o absenteísmo devido à doença em uma instituição de ensino superior, mostrou que o servidor que se afastara do trabalho com licenças ou atestados médicos apresentava como características: cansaço, estresse, descontentamento com o salário, queixas de distúrbios álgicos, provocados por dor. Os atestados e as licenças médicas encontradas registravam dores nos membros superiores, infecção virótica e cefaléia, não havendo qualquer doença seria ou incapacitante, o que leva a suspeitar que buscassem, através de fugas do ato laboral, uma forma de mostrar descontentamento com algum desses fatores.

A elaboração de estratégias para minimizar os índices de absenteísmo é necessária, pois visam à promoção da saúde dos trabalhadores. Essas estratégias realizadas por meio de programas e ações preventivas buscam além da melhoria nas condições de trabalho, oferecer formas positivas de enfrentamento das adversidades no ambiente de trabalho e dessa maneira favorecer tanto a qualidade na assistência prestada ao usuário, como também, a saúde dos profissionais de enfermagem. (Martinato et al, 2010)

Frente à história da enfermagem e a questão do absenteísmo que enfrentamos atualmente, observa-se a necessidade de discutir medidas para diminuição destes índices, uma vez que, geram altos custos às instituições. Diminuir a carga horária, bonificações e bom

relacionamento com a equipe e chefia, seria uma das melhores formas para reverter este problema.

Considerações finais

Diante dos artigos levantados, podemos concluir que os índices de absenteísmo-doença apresentam-se elevados nas instituições hospitalares. As causas do adoecimento da equipe de enfermagem têm estreitas relações com as inadequadas condições de trabalho aliadas aos fatores de risco, jornada de trabalho realizada, baixa remuneração, qualidade de vida ruim e estresse psicológico.

Em um estudo realizado por Geovanini (2007), as causas do absenteísmo foram decorrentes de fatores como doença (72,6%), acidentes do trabalho (2,9%) e por motivos pessoais (24,5%). *“Os dados apontam que, entre os auxiliares de enfermagem, a Pediatria foi o local de trabalho onde se registrou maior Índice de frequência, e o setor de Pronto Atendimento foi o local de trabalho onde se constatou maior número de dias perdidos.”*

Observa-se que o absenteísmo tem se tornado problema crucial tanto para as instituições como para os administradores. Vários artigos relatam que na enfermagem, esse fenômeno vem preocupando os gerentes, uma vez que faltas frequentes ao trabalho

repercutem no quantitativo de recursos humanos, refletindo na qualidade da assistência prestada à clientela.

É através da fala do trabalhador que o Enfermeiro do Trabalho pode identificar problemas no ambiente de trabalho, partindo em primeiro lugar da avaliação do nível de tarefas, de satisfação, aceitação e adaptação de cada trabalhador em relação às atividades que exercem, cabendo ao profissional avaliar deficiências, e planejar meios de solucionar os problemas identificados, adequando o ambiente de trabalho ao trabalhador, reduzindo os fatores nocivos à sua saúde.

E assim presenciamos anos de luta e conquista se esvaindo em processos de terceirização, flexibilização, cooperativização entre outros. Dentro desta perspectiva acreditamos que a Enfermagem do Trabalho tem dupla tarefa, não só a de buscar melhores condições de trabalho como também pela não desregulamentação do Direito do Trabalho.

É fundamental que a enfermagem não seja mais encarada como arte e vocação ou como uma manifestação de caridade. Deve-se perceber a enfermagem como uma profissão científica pautada em pesquisa e ensino. A enfermagem deve continuar em busca por melhores espaços e transformação da realidade, os problemas vividos hoje foram produzidos no passado e permanece influenciando o futuro.

Conclui-se que muito se precisa fazer para mudarmos esta situação que vivenciamos hoje. A história da enfermagem reflete as condições de trabalho que a profissão enfrenta e suas limitações. As instituições precisam rever conceitos básicos sobre a posição enfermagem e atuar para que o binômio enfermagem-qualidade da assistência x paciente se satisfaça. Fazem-se necessárias novas estratégias para mudança deste paradigma. O enfermeiro tem a função primordial de conduzir da melhor forma o trabalho da equipe através de um bom

relacionamento interpessoal e compartilhar problemas diários com a gerência, a fim de promover um atendimento holístico e capacitado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINARIO, Renata Silveira. **Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica.** *Rev. enferm. UERJ*, jan./mar. 2008, vol.16, no.1, p.83-87.

BARBOZA, Denise Beretta and SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. **Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.2, pp. 177.

CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida et.al. **A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* 2005, vol.58, n.4, pp. 458-461.

CAMPOS EC, Juliani CMCM, Palhares VC. **O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário.** *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009.

CARRARO, Vanderlei. **Fundamentos do Cuidado Humano I.** Escola de Enfermagem – UFRGS – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Documentos Básicos de Enfermagem.

COUTO, H.A. **Temas de saúde ocupacional:** coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987. 432p.

FERREIRA, Carmem Mayana Bonfim. **Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de enfermagem – Estudo de Caso.** Faculdade São Camilo-MG. 2008

- FREITAS, Genival Fernandes de et. al. **A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2006, vol.40, n.3, pp. 434-438.
- FURUKAWA, Patrícia de Oliveira. **Comparativo de personagens da história da Enfermagem brasileira.** Esc Anna Nery Rev. Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 402-05
- GEOVANINI, Telma (et.al). **História da Enfermagem : versões e Interpretações.** Rio de janeiro, Revinter, 1995.
- GEHRING, Gilson Junior (et al). **Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas.** Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(3): 401-9
- MARTINARO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza (ET. AL). **Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):160-6.
- MARZIALE, M.H.P. Silva, D.M.P.P.da; **Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário.** Rev.latino enfermagem - Ribeirão Preto – 2000. vol.8, n.5 pp.44-51
- MONTEIRO, Maria Silvia et al. **O ensino de vigilância à saúde do trabalhador no Curso de Enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP .2007, vol.41, n.2, pp. 306-310.
- MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do Trabalho: Programas, procedimentos e técnicas.** 3ed. Ver. São Paulo: Iatria, 2008
- NISHIDE, Vera Médice et al. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Rev Esc Enferm USP. 2004.
- UMANN, Juliane et al. **Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar.** Rev. Cienc Cuid Saude, v. 10, n 11867, jan/mar 2011
- RIZOTTO, Maria Lucia Frizon. **A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais.** 2002.
- ROYAS, Marziale. **A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia.** Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102-108, janeiro 2001.
- SILVA, Bernadete Monteiro da et. Al. **Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem.** Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 442-448.
- STACCIARINI, Jeanne Marie R. e TROCCOLI, Bartholomeu T.. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001, vol. 9, no. 2 [citado 2009-03-28], pp. 17-25.

TONINI,N.S.;FLEMING, S.F. **História da Enfermagem: evolução e pesquisa.** Arq. Cienc. Saúde Unipar.131-134. 2002.

TURKIEWICZ, Maria. **História da Enfermagem. Paraná,** ETECLA, 1995.