

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA
TRAUMATO-ORTOPÉDICA E ESPORTES**

STEPHANIE BARCELOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA
DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA
CONCEIÇÃO-TUBARÃO/SC**

CRICIÚMA, DEZEMBRO, 2010

STEPHANIE BARCELOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA
DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA
CONCEIÇÃO-TUBARÃO/SC**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito parcial a obtenção do Título de Especialista em Fisioterapia Traumato-ortopédica e Esportes.

Orientador: Prof. MSc. Ralph Fernando Rosas.

CRICIÚMA, DEZEMBRO, 2010

RESUMO

Absenteísmo-doença se refere ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença justificado através de licença-médica. Observa-se que as faltas sofridas pelos funcionários desorganizam o trabalho em equipe, reduz a produção, a qualidade da assistência prestada, além de aumentar o custo operacional para a empresa. Nos ambientes hospitalares, entre os motivos de afastamentos do trabalho ressaltam-se as doenças do sistema osteomuscular, seguidas das doenças do aparelho respiratório e aparelho circulatório. O trabalho apresenta como objetivo geral analisar as características do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC, no período de junho de 2009 a junho de 2010. Como objetivos específicos, estabeleceram-se: a) Apontar o número de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC no período estudado, discriminando o valor numérico total, por departamento de trabalho e por setor; b) Calcular o somatório dos dias corridos de afastamentos dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC discriminando o valor numérico total, por departamento de trabalho e por setor; c) Calcular o índice de frequência de absenteísmo-doença, através das licenças-médicas, por departamento de trabalho e por setor; d) Identificar os motivos de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC de acordo com o departamento de trabalho; e) Mensurar o somatório dos dias de afastamentos dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC que receberam auxílio-doença; f) Mensurar, discriminando o valor numérico total por departamento de trabalho, o número de auxílios-doença; g) Verificar a prevalência dos motivos de auxílio-doença por departamento de trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, básica e documental. A realização desta pesquisa teve como população-alvo todos os funcionários efetivos do HNSC - Tubarão/SC que necessitaram de afastamento das atividades laborais justificado através de licença-médica no período determinado. A amostra foi composta de 274 afastamentos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Dos 274 afastamentos, 245 foram decorrentes de licenças-médicas e 29 auxílios-doença. O total de licenças-médicas contabilizou 1305 dias corridos de afastamento e, em relação aos 29 colaboradores que recorreram ao auxílio-doença, dos 16 que voltaram, o somatório do número de dias corridos de ausências totalizou 1526 dias. Do total de licenças-médicas observou-se maior prevalência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguidas das doenças dos olhos e anexos e doenças do aparelho respiratório acometendo principalmente os profissionais dos departamentos de apoio e enfermagem. Em relação aos afastamentos por auxílio-doença, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo quanto os transtornos mentais e comportamentais atingiram principalmente funcionários do departamento de apoio. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas acometeram principalmente o departamento de enfermagem. Sugere-se que outros estudos identifiquem as características demográficas dos profissionais de acordo com cada categoria profissional com absenteísmo por doença, tempo de trabalho na instituição e levantamento do custo médio anual estimado por absenteísmo por doença.

Palavras-chave: Absenteísmo-doença. Funcionários. Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 CARACTERIZAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA INTITUIÇÃO HOSPITALAR	7
2.1 Conceito de absenteísmo-doença	9
2.2 A produção de serviços de saúde no hospital	10
2.3 Absenteísmo-doença no ambiente hospitalar	10
2.4 Principais causas de absenteísmo-doença no ambiente hospitalar	11
2.5 Principais funcionários afetados no ambiente hospitalar	14
2.6 Propostas para diminuição do absenteísmo-doença no ambiente hospitalar	15
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de pesquisa	18
3.2 População/Amostra	19
3.3 Instrumentos utilizados na coleta de dados	20
3.4 Procedimentos utilizados na coleta de dados	21
3.5 Instrumentos e procedimentos utilizados para análise e interpretação dos dados	22
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Gehring Junior e outros autores (2007) descrevem o termo absenteísmo-doença como o não comparecimento ao trabalho por motivo de doença ou problema de saúde justificado através de licença-médica. Essa questão merece a atenção de pesquisadores na área de saúde, pois acarreta prejuízos à instituição e afeta os direitos do trabalhador bem como a relação de trabalho entre ambos.

A ausência de funcionários do ambiente de trabalho pode ser influenciada por fatores dependentes da atividade laboral, perilaboral ou extralaboral, patologias sofridas pelo trabalhador, fatores individuais e dependentes do sistema administrativo, que atuam sobre a pessoa tornando o absenteísmo um problema de alta complexidade (BARMBY, 2000; BRIDGES; MUMFORD, 2001).

As faltas sofridas pelos funcionários desorganizam o trabalho em equipe, geram insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduzem a produção e conseqüentemente diminuem a qualidade da assistência prestada, além de se constituir em problema administrativo complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional (GEHRING JUNIOR, et al 2007; SILVA; MARZIALE, 2006).

Nos ambientes hospitalares, entre todas as causas, os agravos à saúde foram os maiores causadores de afastamentos do trabalho. Sznelwar e outros autores (2004) acrescentam que o trabalho em um ambiente hospitalar apresenta esforço físico e exigência de posturas inadequadas, escassez de pessoal, trabalho em turnos e noturno, ritmos de trabalho excessivos, além daqueles relacionados ao convívio com os pacientes.

No estudo de Costa, Vieira e Sena (2009), observa-se que a maior causa do absenteísmo relacionado a doenças dos trabalhadores no ambiente hospitalar foi constituída por doenças do sistema osteomioarticular, seguidas das doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório.

Na pesquisa de Murofuse e Marziale (2005) com trabalhadores de enfermagem, observou-se que as dorsopatias são a principal causa de afastamentos dos funcionários, seguidas pelos transtornos dos tecidos moles e das artropatias.

Diante das informações expostas, procura-se com esse estudo, encontrar a resposta para a seguinte questão: Quais são as características do perfil de

absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) – Tubarão/SC?

Em relação ao problema apresentado, formularam-se, para possível investigação, os seguintes questionamentos: a) Qual o número de funcionários afastados por motivo de doença do HNSC – Tubarão/SC no período estudado? b) Qual a maior causa de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC? c) Qual o tempo de afastamento por motivo de doença dos colaboradores do HNSC – Tubarão/SC?

Através das questões a investigar, busca-se dar ênfase ao número, causas e tempo de afastamento das atividades laborais por motivo de doença. Para Carvalho e Garcia (2003) e Santos Filho e Barreto (2001) o conhecimento desses dados possibilita priorizar os aspectos preventivos para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e a diminuição dos custos principalmente com o número de afastamentos dos funcionários.

A realização dessa pesquisa inicialmente possui como objetivo a obtenção do título de especialista em Fisioterapia Traumato-ortopédica e Esportes. A decisão sobre a escolha do tema “Caracterização do perfil do absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC”, em especial, visa obter dados a respeito de tal questão, já que a pesquisadora responsável pelo trabalho faz parte do corpo de funcionários da instituição pesquisa, em que há um grande número de colaboradores que recorrem a atestados diariamente.

Além disso, objetiva-se obter informações numéricas sobre os afastamentos do trabalho por doença para subsidiar discussões sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores e elaboração de políticas de promoção, prevenção repercutindo na melhoria das condições de trabalho e diminuição dos índices de afastamentos, custos e sobrecarga dos funcionários que trabalham para suprir a ausência dos colegas de trabalho.

O trabalho apresenta como objetivo geral analisar as características do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC, no período de 01 de junho de 2009 a 01 de junho de 2010. Para alcançar o objetivo geral proposto neste trabalho, alguns procedimentos específicos serão necessários, como: a) Apontar o número de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC no período estudado, discriminando o valor numérico total, por departamento de trabalho e por setor; b) Calcular o somatório dos dias corridos de

afastamentos dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC discriminando o valor numérico total, por departamento de trabalho e por setor; c) Calcular o índice de frequência de absenteísmo-doença, através das licenças-médicas, por departamento de trabalho e por setor; d) Identificar os motivos de absenteísmo-doença dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC de acordo com o departamento de trabalho; e) Mensurar o somatório dos dias de afastamentos dos funcionários do HNSC – Tubarão/SC que receberam auxílio-doença; f) Mensurar, discriminando o valor numérico total por departamento de trabalho, o número de auxílios-doença; g) Verificar a prevalência dos motivos de auxílio-doença por departamento de trabalho.

Neste capítulo, realizou-se uma breve introdução sobre o tema escolhido, problematização e os objetivos a serem alcançados na pesquisa. O capítulo 2 propõe uma revisão literária a cerca do tema do estudo. Descreve-se, no capítulo 3, o delineamento da pesquisa, as considerações a respeito da amostra e metodologia utilizados. Os resultados da pesquisa, juntamente com a discussão dos dados obtidos, foram apresentados no capítulo 4 e, por fim, as considerações finais deste estudo compõem o capítulo 5.

2 CARACTERIZAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Apesar das grandes alterações inseridas no ambiente de trabalho e na produção através da introdução de novas tecnologias, de mudanças na organização do trabalho, no aparecimento de novas profissões, constata-se que algumas questões ainda são um desafio: o alto número afastamentos por motivo de doença relacionada a atividade laboral (SZNELWAR et. al., 2004).

No mercado de trabalho, algumas características, como o consumismo, o individualismo, a competitividade e agressividade, são vivenciadas pelo trabalhador podendo interferir diretamente na sua saúde, gerando prejuízos para o profissional. O ambiente competitivo exige elevado dinamismo, grande esforço físico e psicológico, ultrapassando o limite da capacidade do trabalhador e para se manter nesse mercado e garantir o emprego, o trabalhador se submete às exigências da instituição na qual se encontra (MARTINATO et. al., 2010).

Para esses mesmos autores, as reivindicações por produtividade e qualidade são intensas e crescentes, como também, são elevadas a inconstância e incerteza do emprego. Seguindo nessa perspectiva, a competitividade expressa pelas exigências institucionais, aliada à insegurança no mercado de trabalho e associada à ausência de condições salubres do ambiente de trabalho, afeta a saúde do trabalhador, predispondo-o ao adoecimento levando ao absenteísmo.

Inoue, Matsuda e Silva (2008), encontraram em seus estudos que a principal causa de ausência não-programada do funcionário ao trabalho é o absenteísmo-doença, (66,95%) seguida pelo absenteísmo voluntário (16,95%) e o absenteísmo-legal (16,10%).

Para Barboza e Soler (2003), o absenteísmo pode estar diretamente associado às condições de trabalho, cujas repercussões são visíveis na qualidade de vida, de saúde e de trabalho dos profissionais, e que é imprescindível a realização de estudos para analisar e prevenir o absenteísmo.

O adoecimento do funcionário de uma empresa repercute em conseqüências para o próprio trabalhador e para as instituições onde o mesmo atua, ou seja, interfere na perda da produtividade, aumento do custo operacional e na qualidade do trabalho a ser realizado (GUTIÉRREZ et. al., 2006; MENDES, 2003).

Para Alves (1996), devido a algumas situações desfavoráveis que existem no trabalho, os trabalhadores acabam por buscar meios de compensar o sofrimento, tornando-se funcionários resistentes e adotando posturas defensivas. Tornam-se indiferentes ao processo laboral, optando pela ausência ao trabalho, que pode ser por meio de licenças-médicas ou por faltas injustificadas que afetam os próprios trabalhadores e as organizações, comprometendo os resultados finais dos serviços.

Para Chiavenato (2002), alguns itens utilizados na administração de recursos humanos e aplicados na maioria das instituições de saúde são inespecíficos e inadequados, contribuindo para a fuga do trabalho. Esse processo pode ser compreendido como o hábito de faltar ao trabalho voluntária ou involuntariamente, constituindo-se na somatória dos períodos em que os empregados encontram-se ausentes ao trabalho, seja por falta ou atraso.

Alguns administradores empresariais tentam controlar os custos com absenteísmo-doença dentro das empresas, no entanto isso poderia ser melhor administrado através de planejamento adequado das funções de cada trabalhador, apresentação dos gastos com saúde aos colaboradores, reforçando a responsabilidade de todos no alcance das metas institucionais (OGUISSO, 2005).

Dentro de uma instituição hospitalar existe um grande número de afastamentos por licenças-médicas dos profissionais que pode ser decorrente de uma série de implicações como as condições do ambiente de trabalho, a forma de organização e as atividades que executam que comprometem a qualidade de vida do trabalhador e a produção de serviços (APPOLINÁRIO, 2008; COSTA, 2002).

Apesar dos altos índices de absenteísmo-doença em hospitais, somente nas últimas décadas ocorreram esforços, ainda isolados, visando responder às questões relacionadas a esses índices, às categorias afetadas, a patologias mais freqüentes e a diferenças entre as diversas unidades de trabalho. Torna-se importante ressaltar que o absenteísmo-doença deve ser relacionado às características das diferentes organizações hospitalares, pois seu comportamento parece depender dos modelos de gestão, porte e estrutura da organização, coesão de grupos, locais de trabalho, categorias profissionais e outros fatores como a natureza da doença tratada pela instituição (GODOY et. al., 2006; MAZZILLI, 2004).

Sznelwar e outros autores (2004) ressaltam que o conhecimento mais aprofundado sobre os hospitais e sobre o trabalho desenvolvido nessas instituições é estratégico, uma vez que as melhorias nos processos de produção poderão ter

reflexos significativos em termos de qualidade de atendimento à população e, também, com relação à diminuição de custos para a instituição. Essa economia reduz os custos operacionais e poderá haver reflexos positivos para a saúde da população trabalhadora, reduzindo doenças ligadas ao trabalho.

2.1 Conceito de absenteísmo-doença

Segundo Maltez (2003), o termo absenteísmo é uma palavra de origem francesa “*absentéisme*”, que significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência por inúmeros motivos propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador.

Gehring Júnior e outros autores (2007) entendem que o absenteísmo-doença se refere ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença ou problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho.

Para Martinato e outros autores (2010), o significado da doença se dá pela falta ou perturbação da saúde enquanto o absenteísmo é a ausência dos trabalhadores ao trabalho. Essa ausência, geralmente ocorre por motivo de doença.

De acordo com Chiavenato (2002), o absenteísmo refere-se à frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao serviço. Corresponde às ausências quando se esperava que estivessem presentes ao trabalho e constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou outro motivo interveniente.

O absenteísmo, para Inoue, Matsuda e Silva (2008), é classificado em 5 grupos:

- a) Absenteísmo-doença: ausência justificada por licença-saúde;
- b) Absenteísmo por patologia profissional: acidente de trabalho e/ou doença profissional;
- c) Absenteísmo legal respaldado por lei como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;
- d) Absenteísmo-compulsório: suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho;
- e) Absenteísmo voluntário: razões particulares não-justificadas.

O trabalhador pode ainda faltar ao trabalho por razões de caráter familiar, motivos de força maior, dificuldades ou problemas financeiros, problemas de

transporte, baixa motivação para trabalhar; supervisão precária de chefia e políticas inadequadas de organização (SILVA; MARZIALE, 2006).

2.2 A produção de serviços de saúde no hospital

Para Sznelwar e outros autores (2004), ao se analisar a estrutura organizacional, o processo de produção, de trabalho e a diversidade de insumos e materiais, fica claro o grande desafio para que o sistema hospitalar produza serviços de qualidade e garanta a promoção da saúde de seus funcionários. As questões ligadas aos trabalhadores, à logística, à organização do trabalho, à infra-estrutura básica entre outras, são algumas dificuldades para que se garanta um bom funcionamento do sistema hospitalar.

A organização hospitalar difere de outras instituições considerando que as demandas e necessidades dos clientes não podem ser adiadas e não permitem padronizações excessivas, em vista das exigências de tratamento personalizado e efetiva integração entre os diversos serviços. O sistema de produção de serviços no hospital reveste-se de uma complexidade ímpar, pois abrange atendimentos ambulatoriais, cirurgias de alta complexidade e conta com grande diversidade de trabalhadores para responder às necessidades individuais dos clientes (GODOY, 2001).

Além disso, conforme Martinato e outros autores (2010), para o profissional da saúde, o trabalho hospitalar está associado a valores sociais e éticos de grande alcance, relacionados à vida, alívio de sofrimento e recuperação da saúde, o que significa o fortalecimento da identidade para estes profissionais.

2.3 Absenteísmo-doença no ambiente hospitalar

No contexto hospitalar, o fenômeno do absenteísmo-doença que atinge os profissionais da área da saúde tem merecido a atenção de pesquisadores, uma vez que faltas frequentes ao trabalho repercutem no quantitativo de recursos humanos, refletindo na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Observa-se que o absenteísmo sinaliza o adoecimento dos trabalhadores e gera impacto econômico, pois interfere na produtividade, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência no trabalho (SILVA; MARZIALE, 2006).

Na revisão de Martinato e outros autores (2010), sobre o absenteísmo na enfermagem, observou-se que a ausência do trabalho por motivo de doença, provoca no trabalhador mal estar, indisposição e a não execução da sua atividade de trabalho. Nesse estudo, dos 23 resumos de artigos selecionados 15 associaram o absenteísmo a um motivo de doença específica, enquanto 6 não tipificaram a doença mais expressiva causadora do afastamento do trabalhador, mas, indicaram o agravo à saúde como causador do absenteísmo.

Ao considerar que os riscos para a saúde relacionados com o trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada, pode-se justificar que o índice elevado de absenteísmo-doença nos trabalhadores inseridos no hospital está diretamente relacionado com a exposição a fatores de risco de natureza química, física, biológica, ergonômicas e psicossocial (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006; BARBOSA; SOLER, 2003).

Conforme Costa (2002) e Sznelwar e outros autores (2004), as rotinas estressantes, 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 causa prejuízos à saúde dos trabalhadores. Em tais situações, o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para se tornar sofrimento, exploração e doença que obrigam o trabalhador a se ausentar por algum período de tempo.

É de suma importância destacar que a ausência de um trabalhador por um ou mais dias, independentemente do motivo, seu impacto, seja financeiro ou na qualidade do atendimento, apresenta repercussão imediata, ou seja, repercute em transtorno na equipe de trabalho e essa situação gera descontentamento, decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros assíduos e predisposição ao aparecimento de afastamentos futuros (LAUS; ANSELMINI, 2008; BARBOSA; SOLER, 2003; GARCIA et. al., 2007; MENDES, 2003; SILVA; MARZIALE, 2006).

2.4 Principais causas de absenteísmo-doença no ambiente hospitalar

Para se ter uma melhor compreensão sobre o absenteísmo, é necessário buscar informações a fim de compreender quais são os fatores que determinam essa situação nos trabalhadores de uma empresa (PARRA, 2003).

Para Gehring Junior e outros autores (2007) e Trindade e outros autores (2006), a etiologia do absenteísmo apresenta caráter multifatorial que contribui para aumentar sua complexidade e que diversas são as causas desencadeantes da abstenção do trabalho como o adoecimento, acidentes de trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento ou ocorrer ainda faltas que não são justificadas legalmente, conhecidas como faltas injustificadas.

As causas de absenteísmo podem estar relacionadas tanto ao próprio trabalho como também, organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e condições desagradáveis de trabalho. Além disso, doenças efetivamente comprovadas como motivos familiares, atrasos involuntários, faltas voluntárias, dificuldades em relação ao meio de transporte, redução da motivação para trabalho, supervisão precária e política organizacional imprópria podem predispor a ausência do ambiente laboral.

Em relação a jornada de trabalho, estudos apontam que, quanto maior as horas trabalhadas, maiores o desgaste e o adoecimento. Portanto, ao agregar uma intensa jornada às precárias condições de trabalho, típicas dos hospitais, aumentam-se as possibilidades de adoecimento entre os profissionais de saúde (MARTINS, et. al. 2009; RAFFONE; HENNINGTON, 2005)

O absenteísmo-doença é o principal motivo dos afastamentos em unidades hospitalares. No estudo de Appolinário (2008), entre as maiores causas de afastamentos de funcionários de hospitais destacam-se as doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sistema nervoso, sistema tegumentar, transtornos mentais e sinais e sintomas mal definidos, os quais podem ser relacionados às inadequadas condições de trabalho e fatores de risco presentes nesses ambientes.

Segundo Parada, Alexandre e Benatti (2002) dentre as maiores causas de absenteísmo, devem-se ressaltar as doenças relacionadas ao trabalho decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema osteomuscular caracterizadas pela ocorrência de sintomas, predominantemente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Essas doenças ocupacionais são associadas a atividades que envolvem contração estática ou imobilização por tempo prolongado de segmentos corporais como coluna cervical e ombros, tensão crônica, esforços excessivos com o emprego de força e de vibrações do corpo inteiro.

Godoy (2001) aponta as doenças do sistema osteomuscular como uma das principais causas de afastamento do trabalhador ao serviço. Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), anteriormente conhecidos como lesões por esforços repetitivos (LER) são fenômenos mundiais, que trazem repercussões negativas para os trabalhadores, empresas e sociedade.

As doenças osteomuscular estão entre as causas mais comuns de consulta médica e correspondem à terceira causa de afastamento do trabalho. Sabe-se que o desenvolvimento de distúrbio musculoesquelético é multicausal, sendo imprescindível a avaliação dos fatores de risco a ele relacionado, no entanto observa-se que os aspectos psicossociais como demandas do trabalho e controle do funcionário sobre o processo de trabalho devem ser investigados no ambiente laboral (MAEMO; CARMO, 2005; MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2008).

Devido à exposição a riscos existentes no ambiente e às particularidades do processo de trabalho agravadas, dentro das doenças osteomuscular destaca-se as lombalgias que são associadas ao trabalho sentado ou que exige esforço, à falta de exercício, traumas cumulativos e a problemas psicológicos (GURGUEIRA; ALEXANDRE; CORRÊA FILHO, 2003; PARADA; ALEXANDRE; BENATTI, 2002).

Malagris (2006) refere que o afastamento do trabalho, em diversos profissionais da área hospitalar, por licenças de curta ou de longa duração, pode conduzir a uma necessidade de se fazer uma associação entre a ocorrência de distúrbios psíquicos e aspectos como jornadas prolongadas, intensidade do ritmo de trabalho e insuficiência de pausas.

Segundo Castilho, Fugulin e Gaidzinski (2005), a natureza do trabalho do cuidado a pessoas, por necessariamente implicar lidar com o sofrimento, dor e morte, desencadeia nos profissionais, desgaste psíquico intenso, caracterizado pelo estresse, fadiga, desgaste físico e mental, sofrimento psíquico ou depressão.

Hoga (2002), em seu estudo realizado sobre a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem da unidade neonatal de um hospital geral, observou que o estresse no trabalho ocorre devido ao excesso de responsabilidades, da ausência de reconhecimento da enfermagem como atividade essencial e da falta de autonomia para a tomada de decisões. Além disso, a monotonia gerada pelo trabalho repetitivo provoca sinais de irritabilidade, fadiga, raiva e angústia, que podem culminar em sintomas, como dor epigástrica e desconforto do aparelho osteomuscular.

Conforme Góes (2002), dentro da unidade hospitalar, os trabalhadores de enfermagem referem sintomas musculoesqueléticos, pois estão diretamente relacionados a atividades como, por exemplo, movimentação e transporte de pacientes; banho de leito e percorrer grandes distâncias durante o desenvolvimento das tarefas.

Em um estudo realizado com trabalhadores terceirizados do serviço de limpeza de um hospital universitário público, 36% referiram doenças diagnosticadas pelo médico, sendo que as doenças respiratórias, cardiovasculares, músculo-esqueléticas e mentais leves foram as mais prevalentes (CHILIDA; COCCO, 2004).

Já em outra pesquisa também realizada com os servidores de higiene e limpeza hospitalar, 50% relataram problemas osteomusculares nos ombros e 43% apresentaram dor na parte superior das costas. Ao realizar uma análise comparativa destes sujeitos com a equipe de enfermagem, foi identificada uma diferença significativa para os trabalhadores de higiene em relação a problemas osteomusculares nos ombros, região superior da costa e pescoço (MARTARELLO; BENATTI, 2009).

2.5 Principais funcionários afetados no ambiente hospitalar

Estudos realizados por Alves e Godoy (2001), Costa, Vieira e Sena (2009), Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2003), Gehring Junior e outros autores (2007) e Silva e Marziale (2002) constataram a prevalência de absenteísmo no sexo feminino, apresentando como possíveis justificativas, as diversas responsabilidades familiares e profissionais, que contribuem para as ausências ao trabalho decorrentes de suas próprias enfermidades ou de seus filhos e familiares. Enfatizam que as mulheres realizam dupla jornada de trabalho, que na maioria das vezes não é caracterizada por dois empregos, mas pelo trabalho e afazeres domésticos que as mulheres realizam após a jornada de trabalho. Também salientam os distúrbios ligados ao ciclo hormonal, como determinantes do absenteísmo entre mulheres.

Dentre todas as categorias profissionais presentes no hospital, observa-se que a equipe de enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho nesses estabelecimentos, com responsabilidade pela assistência e gestão nas 24 horas. É o conjunto de trabalhadores que mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente. O absenteísmo nesses

profissionais é um problema relevante, considerando-se que a maioria dos hospitais não prevê cobertura para os dias de faltas e gera sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem podendo, inclusive, comprometer a qualidade da assistência prestada à clientela (BELÉM; GAIDZINSKI, 1998; NASCIMENTO, 2003).

De acordo com os achados de Barbosa e Soler (2003) dos 662 episódios de afastamentos do trabalho, 88,4% foram ocasionados por licença por motivo de saúde, nas quatro categorias de trabalhadores de enfermagem, 57 (86,4%) dos enfermeiros, 7 (100%) dos técnicos de enfermagem, 490 (89,1%) dos auxiliares de enfermagem e 31 (79,5%) dos atendentes de enfermagem.

A área administrativo-operacional do hospital é formada por cargos reconhecidos por desenvolverem atividades rotineiras e apesar de não lidarem diretamente com o doente, vivenciam a dor e o sofrimento diariamente, sendo suas atividades consideradas também desgastantes dentro desta organização. Esta área compreende diversos cargos, como: auxiliares administrativos, auxiliares de higienização, atendentes de lavanderia, atendentes de alimentação, vigilantes, ascensoristas, entre outros.

Os trabalhadores de limpeza hospitalar, por exemplo, apresentam algumas características como a baixa escolaridade, menor qualificação, falta de valorização profissional, serviços repetitivos, salários inadequados que podem elevar a susceptibilidade aos estressores do ambiente hospitalar e ao desgaste emocional (GONZÁLES; CARVALHO, 2003).

2.6 Propostas para diminuição do absenteísmo-doença no ambiente hospitalar

Na prática profissional, o absenteísmo tem sido uma preocupação constante dos gestores hospitalares sendo comprovado pela literatura científica como uma questão de relevância significativa, que merece um aprofundamento no conhecimento de suas causas e nas propostas de ações para redução dos índices de ocorrência.

No processo de gestão do absenteísmo nos hospitais, observa-se que não existe uma política específica para a identificação das causas de afastamentos, ou seja, busca-se a redução dessas taxas com pouco ou nenhum enfoque para as ações de prevenção e promoção da saúde. As organizações devem possuir programas de controle de ausências que focalizem as causas do absenteísmo,

verifiquem as justificativas das ausências, definam e comuniquem regras sobre o evento e recompensa dos bons registros de assiduidade, pois cada pequena redução nesse índice pode trazer razoável economia à organização (CHIAVENATO, 2000).

Marchand e outros autores (2010) referem que a reformulação administrativa demonstra interesse e valorização do serviço e do trabalhador, que oportuniza maior participação do funcionário na tomada de decisões, sendo outro aspecto que poderá refletir diretamente no serviço hospitalar. Esta medida pode desencadear um comprometimento maior, tanto da administração como dos funcionários em oferecer uma melhor qualidade do serviço, vindo a melhorar o ambiente de trabalho.

Na revisão de Martinato e outros autores (2010), observou-se, a partir de 13 pesquisas que abordavam estratégias para diminuir o absenteísmo, duas idéias a fim de diminuir essa questão: a utilização de instrumentos de dimensionamento de pessoal e o uso de ações preventivas para tornar as condições de trabalho mais adequadas.

Para esses mesmos autores, é necessário sensibilizar a própria instituição para compreender a importância do dimensionamento dos trabalhadores para cada unidade assistencial. Essa sensibilização pode beneficiar os usuários, pois favoreceria uma equipe mais presente e a saúde dos trabalhadores contribuindo para prevenir a sobrecarga de atividades e diminuição de patologias desnecessárias.

Para Inoue, Matsuda e Silva (2008), a gestão de pessoas em instituições hospitalares é imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades legalmente previstas pela equipe de enfermagem. Assim, o primeiro passo é planejar e dimensionar o número de trabalhadores necessários para o cuidado do cliente.

Para Abreu (2009), compreender os motivos do absenteísmo e flexibilizar as escalas de trabalho é uma forma de humanização dos hospitais e pode evitar transtornos imprevistos e aumentar o grau de satisfação no trabalho.

Para Picoloto e Silveira (2008), as medidas preventivas devem ser implantadas nas empresas a fim de promover a capacidade para o trabalho, a qual deve ocorrer em qualquer idade, pois são mais eficazes do que curar ou reabilitar.

Os programas de prevenção das patologias, principalmente na prevenção de doenças osteomusculares, visam a melhora da qualidade de vida e a diminuição dos custos principalmente no que tange os afastamentos dos funcionários.

Dentre algumas formas de prevenção, pode-se citar a atividade física, a qual atua de maneira eficaz na manutenção e no restabelecimento da capacidade para o trabalho, diminuindo o estresse com melhora da auto-estima. No entanto, faz-se necessário adequar os exercícios a faixa etária do indivíduo, além de considerar a grande demanda física dos trabalhadores (RAFONNE; HENNINGTON, 2005).

As propostas para diminuição do absenteísmo-doença, em uma instituição prestadora de serviços assistenciais de saúde, devem ser levadas em consideração, pois esse fenômeno deve ser contornado para não afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados (MARTINATO et. al., 2010).

3 METODOLOGIA

A metodologia de uma pesquisa, segundo Gil (2002), é descrita como um planejamento amplo, em que o investigador estabelece os meios técnicos da investigação, prevendo-se os instrumentos e os procedimentos necessários utilizados para a coleta de dados.

Neste capítulo, expor-se-ão o tipo de pesquisa e as considerações sobre a população/amostra utilizada, bem como se descreverão os instrumentos, os procedimentos para execução do estudo e análise dos dados.

3.1 Tipo de pesquisa

A determinação do tipo de estudo deve levar em conta quatro critérios de classificação: quanto ao nível, abordagem, natureza e procedimento.

O absentéismo não é um problema de análise simples. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento. Portanto esta pesquisa é classificada para Gil (2002) e Pacheco Jr. e Pereira (2005), quanto ao nível como descritiva, pois se trata de um estudo onde serão evidenciadas as freqüências das variáveis sem manipulá-las, além de descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e os interpretar. Ainda, a pesquisa descritiva visa a caracterização de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Em relação à abordagem trata-se de uma pesquisa quantitativa. Para Gil (2002) essa classificação aborda a mensuração de certos dados obtidos durante o experimento e tem como vantagem o conhecimento direto, econômico e rápido da realidade.

Sobre a natureza, é classificada como básica, pois consiste na aquisição do conhecimento sem finalidades práticas ou imediatas. Busca o entendimento dos fenômenos naturais, objetivando a divulgação do conhecimento (GIL, 2002).

No que diz respeito ao procedimento utilizado, classifica-se esta pesquisa como documental, porque é caracterizada pela análise de materiais que ainda não receberam tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar (GIL, 2002).

3.2 População/amostra

O cenário para o desenvolvimento desta pesquisa foi o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) Tubarão/SC, pertencente à Sociedade Divina Providência, caracterizado como uma entidade filantrópica, de direito privado e sem fins lucrativos.

Esta instituição é referência como Hospital Geral para a região Sul do Estado da Santa Catarina para gestante de alto risco, UTI neonatal e pediátrica além de possuir o título de “Hospital Amigo da Criança” desde 15 de março de 2001. O hospital também é referência hospitalar para atendimento em Urgência e Emergência, alta complexidade em Ortopedia/Traumatologia, Oncologia e Cardiovascular/Serviço de cirurgia vascular.

Além disso, possui certificado de Hospital de Ensino, pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação e da Cultura e disponibiliza estágio para os alunos da Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) em vários cursos da área da saúde como: Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Serviço Social e Nutrição.

O HNSC é o maior hospital do estado de Santa Catarina em número de leitos, totalizando 405, sendo 378 para internação, 21 para observação e 06 para alojamento canguru. Atende uma média de 19.621 internações anuais sendo 13.597 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2009. O HNSC atende predominantemente aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e pacientes particulares e de convênios. Conta com uma força de trabalho de 1106 funcionários que estão distribuídos nos 74 setores da instituição e corpo clínico com 150 médicos, 11 médicos plantonistas na emergência e 24 médicos residentes.

A realização desta pesquisa teve como população-alvo todos os funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão/SC, de ambos os gêneros, de qualquer idade que necessitaram de afastamento das atividades laborais justificado através de licença-médica ou auxílio-doença no período de 01 de junho de 2009 a 01 de junho de 2010 totalizando 1143 afastamentos.

A legislação brasileira considera licença-saúde as ocorrências para tratamento, conferidas por meio de atestados médicos e conhecidas pelos profissionais como licença-médica, aquela de curta duração paga pela empresa ou

licença Instituto Nacional do Seguro social (INSS) – auxílio-doença - aquela cujo período é superior a 15 dias e remunerada pelo INSS (BRASIL, 2005).

O processo de amostragem apresentou os seguintes critérios de exclusão:

- a) Licença-médica ou auxílio-doença que não possuíam a especificação do diagnóstico clínico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10);
- b) Licença maternidade/paternidade;
- c) Licença para acompanhamento de doença em família;
- d) Acidentes de trabalho;
- e) Acidentes de trânsito;
- f) Licença gala, licença nojo; doação de sangue e serviço militar;
- g) Cirurgias eletivas ou urgência/emergência.

De acordo com os critérios estabelecidos para o processo de amostragem, foram excluídos da pesquisa 778 licenças-médicas e 49 auxílios-doença por não possuírem especificação do diagnóstico clínico através da Codificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), 31 licenças maternidade, 03 acidente de trabalho e 08 licenças de trabalho, por se tratar de licença para acompanhamento de doença em família, ou seja, 869 atestados foram descartados do estudo por se enquadrarem nos critério de exclusão.

Obteve-se uma amostra de 274 afastamentos, sendo 245 licenças médicas e 29 auxílios doença para o estudo. Não houve perda de dados e um mesmo trabalhador pode ter produzido vários eventos, havendo, portanto, repetições.

3.3 Instrumentos utilizados na coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma manual extraindo os dados registrados através de dois relatórios impressos concedidos a pesquisadora principal pelo setor de recursos humanos (RH), contendo o histórico de afastamento de 01 de junho de 2009 a 01 de junho de 2010.

3.4 Procedimentos utilizados na coleta de dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNESC para apreciação e aprovação. De posse do parecer favorável do CEP à execução da pesquisa, primeiramente entrou-se em contato com o responsável pelo setor de RH da instituição a ser pesquisada, para expor os objetivos e metodologia adotada da pesquisa reafirmando que seria mantido o sigilo dos nomes dos trabalhadores da instituição, a fim de que se obtivesse a autorização para iniciar a pesquisa. Após a permissão para realizar o estudo, foi concedido pelo responsável do setor de RH dois relatórios sobre o histórico de afastamentos dos funcionários no período estabelecido de pesquisa, onde se realizou a coleta dos seguintes itens:

- a) Motivo da licença-médica ou auxílio-doença, especificado através da décima revisão da Classificação Internacional de doenças (CID-10), sendo organizadas as patologias de acordo com os agrupamentos dessa codificação;
- b) Categoria funcional, ou seja, se o setor em que o funcionário exercia suas funções pertencia ao departamento administrativo, apoio, serviços auxiliares ou enfermagem;
- c) Setor de trabalho, isto é, local de atuação do trabalhador na instituição estudada. Utilizaram-se as unidades funcionais já existentes na instituição;
- d) Número de dias das licenças-médicas, a fim de obter o cálculo do índice de frequência como um indicador de absenteísmo, segundo as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional, (SILVA; MARZIALE, 2000), conforme a fórmula seguinte

$$\text{Índice de frequência} = \frac{\text{Número de licenças no período}}{\text{Número de funcionários}}$$

Com as informações disponíveis, a pesquisadora fez a relação, apuração e listou manualmente as informações necessárias de cada afastamento contidas nos relatórios.

3.5 Instrumentos e procedimentos utilizados para análise e interpretação de dados

Ao fim da coleta de dados, as informações arrecadadas foram processadas e armazenadas em computador doméstico, com acesso restrito aos pesquisadores. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas apenas para fins desta pesquisa, garantindo o anonimato e assegurando a não utilização das informações para tomada de medidas administrativas que possam ter repercussão profissional para os pesquisados.

As informações foram tratadas por estatística descritiva simples, agrupando as respostas em tabelas no Microsoft Excel[®], através de distribuições de frequência, e analisadas com a sua expressão numérica.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

No presente capítulo, serão apresentados e analisados os dados obtidos no estudo, além de apresentar a discussão dos itens que nortearam a execução da pesquisa. Utilizaram-se tabelas para facilitar a visualização dos resultados.

Inicialmente foram descritos o número e o total de dias de afastamentos através de licenças-médicas e auxílios-doença. Posteriormente, através de tabelas, foram apresentados a distribuição do número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório do número total de dias corridos de licenças, assim como o índice de frequência por setor e o total em cada categoria de trabalho (administrativo, apoio, enfermagem e serviços auxiliares). Há também duas tabelas especificando a distribuição das doenças através da frequência segundo os agrupamentos da CID-10 por licenças-médicas e auxílios-doença de acordo com a categoria de trabalho.

No período estudado, obteve-se uma amostra de 274 afastamentos, sendo 245 licenças-médicas e 29 auxílios-doença. O tempo total de afastamentos por licenças-médicas contabilizou 1305 dias corridos, em relação aos 29 colaboradores que recorreram ao auxílio-doença, 13 ainda não voltaram ao trabalho e 16 já retomaram suas atividades laborais. Destes que voltaram, o somatório do tempo total em número de dias corridos de ausências totalizou 1526 dias.

Quanto ao absenteísmo por adoecimento no Brasil, constatou-se no estudo realizado com profissionais de enfermagem de uma rede de hospitais públicos do Estado de Minas Gerais, em 2002, um número equivalente a 4735 licenças-médicas, sendo que 65% delas ocorreram por adoecimento de curto prazo, ou seja, de 1 a 3 dias de afastamento do trabalho (GODOY et al., 2006).

Alguns estudos como de Sancinetti (2009), ao identificar e analisar o absenteísmo por doença dos profissionais do Hospital Universitário da USP, no período de janeiro a dezembro de 2007, contabilizou, aos 362 profissionais, 762 licenças que representaram 6.245 dias de absenteísmo-doença ao trabalho.

Silva e Marziale (2000) observaram que as ausências da equipe de enfermagem de um hospital-escola, através de licença-médica em um ano, configuraram 494 ausências que resultaram em 1491 dias perdidos de trabalho no período estudado.

Barboza e Soler (2003) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de caracterizar os afastamentos do trabalho na enfermagem, durante o ano de 1999, em um hospital de ensino de São José do Rio Preto, São Paulo. Ao avaliarem os registros do Centro de Atendimento ao Trabalhador do Hospital, concluíram que 333 trabalhadores envolveram-se em 662 episódios de afastamentos do trabalho, sendo 88,4% para tratamento de saúde.

As tabelas 1, 2, 3 e 4, a seguir, apresentam o número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório do número total de dias corridos de licença-médica, assim como o índice de frequência por setor e o total em cada categoria de trabalho.

Tabela 1 – Distribuição do número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório dos dias corridos de afastamento e índice de frequência segundo os setores do departamento administrativo no período estudado.

Local de trabalho	Número de funcionários	Número de licenças-médicas	Soma dias corridos de afastamentos	Índice de frequência
Assessoria de Comunicação	2	1	1	0,5
Assessoria de Gestão	2	2	16	1
Assessoria Jurídica	2	1	5	0,5
Casa Cristo Rei	3	0	0	0
Comissão Controle Infecção Hospitalar	4	1	2	0,25
Compras	3	0	0	0
Contabilidade	4	0	0	0
Departamento de enfermagem	3	2	4	0,66
Diretoria	6	0	0	0
Faturamento	17	4	14	0,23
Internação	3	0	0	0
Medicina do Trabalho	1	0	0	0
Portaria	25	11	55	0,44
Psicologia	1	1	3	1
Recursos Humanos	5	1	1	0,2
Relações públicas	1	0	0	0
Segurança do trabalho	2	0	0	0
SAME	3	1	15	0,33
Serviço de Atendimento ao Cliente	1	1	3	1
Serviço Social	1	2	4	2
Setor de prontuários	2	0	0	0
Serviço de telefonia	2	0	0	0
Tecnologia da Informação	3	0	0	0
Tesouraria	4	2	5	0,5
Total	100	30	128	0,30

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

O departamento administrativo, o qual possui 100 funcionários distribuídos em 24 setores, apresentou 30 afastamentos que propiciaram 128 dias corridos de ausências e índice de frequência de 0,30 no período estudado.

Os setores que obtiveram a ocorrência de maior número de afastamentos foram a Portaria com 11 e o Faturamento com 4 licenças-médicas conforme a tabela anterior. O setor Portaria apresentou 55 dias corridos de afastamentos, seguida da Assessoria de Gestão e SAME com 16 e 15 dias de afastamentos respectivamente.

Observa-se que o setor Serviço Social obteve o maior valor de índice de frequência com número 2, seguindo da Assessoria de Gestão, Psicologia, Serviço de Atendimento ao Cliente, os quais obtiveram índice de frequência, com média de 1 atestado por funcionário do setor.

Tabela 2 – Distribuição do número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório dos dias corridos de afastamento e índice de frequência segundo os setores do departamento de apoio no período estudado.

Local de trabalho	Número de funcionários	Número de licenças-médicas	Soma dias corridos de afastamento	Índice de frequência
Almoxarifado	3	2	3	0,66
Caldeira	2	0	0	0
Costura	6	1	15	0,166
Cozinha	24	5	67	0,208
Farmácia	25	3	17	0,12
Gráfica	1	0	0	0
Higienização	78	25	118	0,320
Lavanderia	34	6	26	0,17
Manipulação	3	0	0	0
Manutenção	21	12	77	0,57
Nutrição Dietética	44	8	46	0,18
Padaria	4	0	0	0
Pintura	1	0	0	0
Refeitório	2	0	0	0
Transporte	1	1	1	1
Total	249	63	370	0,253

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

O departamento de apoio, que é composto por 249 funcionários distribuídos em 15 setores, apresentou 63 licenças-médicas que propiciaram 370 dias corridos de afastamentos e índice de frequência de 0,253 no período estudado.

Os setores que apresentaram o maior número de licenças-médicas, no período estudado, foram a higienização com valor numérico 25 e a manutenção com 12 licenças, que propiciou 118 e 77 dias corridos de afastamentos respectivamente.

Os setores transporte, almoxarifado e manutenção foram os que apresentaram maiores números de índice de frequência com 1, 0,66 e 0,57 respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição do número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório dos dias corridos de afastamento e índice de frequência segundo os setores do departamento de enfermagem no período estudado.

Local de trabalho	Número de funcionários	Número de afastamento	Soma dias corridos de afastamento	Índice de frequência
Banco de Leite	12	4	22	0,33
Banco de Sangue	26	1	2	0,038
Centro Cirúrgico	69	9	71	0,130
Centro Obstétrico	68	6	20	0,088
Emergência	29	12	96	0,41
Esterilização	27	6	57	0,22
Lactário	2	0	0	0
Pronto Atendimento	48	4	18	0,083
Sala de Gesso	26	1	5	0,038
Unidade 01 - Alojamento Conjunto	19	6	17	0,315
Unidade 03 - Padre Bernardo Freuser	13	6	18	0,46
Unidade 04 - Pediatria Menino Jesus	22	5	29	0,22
Unidade 05 - Doutor Otto	28	9	51	0,32
Unidade 06 - Irmã Zita	14	0	0	0
Unidade 07 - Coração de Jesus	22	7	32	0,31
Unidade 08 - Santa Terezinha	20	0	0	0
Unidade 09 - São Francisco	15	0	0	0
Unidade 10 - Divina Providência	18	10	92	0,55
Unidade 11 - São Camilo	6	1	15	0,16
Unidade 12 - São Lucas	19	3	5	0,15
Unidade 19 - São Vicente de Pádua	33	14	46	0,42
Unidade 20 - São José	18	1	8	0,05
UTI adulto	65	10	36	0,15
UTI neonatal e pediátrica	44	20	87	0,45
Total	663	135	710	0,203

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

O departamento de enfermagem com 663 funcionários distribuídos em 24 setores apresentou 135 licenças-médicas, 710 dias corridos de afastamento e índice de frequência de 0,203.

Dentre os setores que tiveram os maiores números de licenças-médicas pode-se citar UTI neonatal e pediátrica com valor numérico 20, Unidade 19 com 14 e Emergência com 12 afastamentos. Os setores Emergência, Unidade 10 e UTI

neonatal e pediátrica, apresentaram os maiores valores de dias de afastamentos com 96, 92 e 87 dias, respectivamente.

Dentre os setores que apresentaram maior índice de frequência pode-se citar a unidade 10, unidade 3 e UTI neonatal e pediátrica, com valores de 0,55, 0,46 e 0,45 respectivamente, conforme a tabela 3.

Tabela 4 – Distribuição do número de funcionários, número de licenças-médicas, somatório dos dias corridos de afastamento e índice de frequência segundo os setores do departamento de serviços auxiliares no período estudado.

Local de trabalho	Número de funcionários	Número de licenças-médicas	Soma dias perdidos de trabalho	Índice de frequência
Ambulatório Alta-Complexidade	3	2	25	0,66
Eletrocardiograma	2	0	0	0
Fisioterapia	7	0	0	0
Hemodinâmica cardíaca	6	2	25	0,33
Medicina Nuclear	4	0	0	0
Radiologia	34	5	23	0,147
Ressonância Magnética	6	3	17	0,5
Tomografia	21	3	4	0,142
Tomografia Endoscopia	4	0	0	0
Tomografia Ultra-sonografia	1	0	0	0
Unionco - Quimioterapia	6	2	3	0,33
Total	94	17	97	0,18

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Entre os serviços auxiliares, com 94 funcionários distribuídos em 11 setores, houve 17 licenças-médicas que propiciaram 97 dias corridos de afastamentos e índice de frequência de 0,18 no período estudado.

Em relação ao número de licenças-médicas, os setores Radiologia Ressonância Magnética e Tomografia apresentaram os valores 5, 3 e 3 respectivamente, conforme a tabela 4. No que tange ao somatório de dias perdidos de trabalho, Ambulatório Alta-Complexidade, Hemodinâmica cardíaca e Radiologia apresentaram os maiores valores numéricos com 25, 25 e 23 respectivamente.

Os setores Ambulatório Alta-complexidade e Ressonância magnética foram os que apresentaram maiores valores do índice de frequência com 0,66 e 0,5 respectivamente.

Os resultados dessa pesquisa indicam que, entre as quatro categorias profissionais, o departamento de enfermagem é responsável pelo maior força de trabalho, seguido do departamento de apoio, com 663 e 249 funcionários respectivamente.

Em relação ao número de licenças-médicas, os departamentos de enfermagem e apoio obtiveram maiores números com 135 e 63 cada um, ocasionando 710 e 370 dias corridos de afastamentos respectivamente.

Dentre os setores que apresentaram o maior número de licenças-médicas, destaca-se: a Higienização (departamento de apoio), UTI neonatal e pediátrica e Unidade 19 (departamento de enfermagem).

Em relação aos setores que apresentaram o maior somatório de dias corridos de afastamentos destaca-se: Higienização (departamento de apoio), Emergência e Unidade 10 (enfermagem).

O departamento administrativo apresentou o maior índice de frequência com valor numérico de 0,30 seguido do departamento de apoio com 0,257 e enfermagem com valor de 0,203.

Quanto ao índice de frequência os setores Serviço Social, Assessoria de Gestão, Psicologia, Serviço de Atendimento ao Cliente (departamento administrativo) e Transporte (departamento de apoio) apresentaram os maiores valores de número de atestados por funcionários.

Marchand e outros autores (2010) apontam como causas do absenteísmo: a não utilização de equipamentos de proteção individual, o que favorece o risco de contaminação e infecção, a má distribuição das tarefas, causando sobrecarga de trabalho; equipamento deteriorado, falta de cuidados com o ambiente de trabalho, a insatisfação no trabalho, falta de reconhecimento por parte do empregador, as relações inadequadas entre colegas e chefias podem desencadear doenças psicogênicas e conseqüentemente absenteísmo.

As pesquisas de alguns autores vão de encontro aos achados encontrados neste estudo, pois descrevem que a frequência de afastamentos dos trabalhadores de enfermagem tendem a ser maiores, quando comparados com profissionais de outras áreas, o que não ocorreu nesta pesquisa. A justificativa se deve ao fato da enfermagem constituir o maior número de trabalhadores e por serem um dos grupos mais submetidos a inadequadas condições de trabalho geradoras de absenteísmo (BECKER; OLIVEIRA, 2008; GEHRING JUNIOR et. al., 2007; INOUE et. al., 2008; REIS et. al., 2003; SILVA; MARZIALE, 2000).

Na pesquisa de Costa, Vieira e Sena (2009) sobre as causas do absenteísmo-doença entre funcionários da enfermagem de um hospital público de Montes Claros – Minas verificaram que das 565 licenças-médicas, 489

correspondem a auxiliares e técnicos de enfermagem e 76 aos enfermeiros, ou seja, a incidência de faltas dos auxiliares e técnicos de enfermagem é 6 vezes maior que a dos profissionais de nível superior.

Barboza e Soler (2003) descrevem que elevados índices de absenteísmo nos funcionários do hospital são provenientes de situações como exercício profissional demarcado por atividades fragmentadas de tarefas, rígida estrutura hierárquica, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal.

Além disso, Alves e Godoy (2006) descrevem que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de adoecimento. Tal fato talvez se explique pela natureza do trabalho desenvolvido, tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas, contato muito próximo com o sofrimento. Isso pode explicar os achados do presente estudo que demonstrou um alto número de afastamentos nos setores do departamento de apoio, principalmente no setor de higienização.

Rogenski (2006), em seu estudo no hospital universitário da USP entre 2001 e 2005 sobre a carga de trabalho em enfermagem, observou que as licenças-médicas constituíram o tipo mais freqüente de ausências, apresentando índices variáveis de absenteísmo por doenças em diferentes unidades de internação.

Os achados de Faria, Barboza e Domingos (2005) demonstraram que a Emergência foi o setor onde mais ocorreram os afastamentos, local caracterizado por situações de estresse, convivência com dor, sofrimento, morte e acidentes. Além desse setor possuir características difíceis de trabalho, estas se agravam para a equipe de enfermagem, para os quais a sobrecarga física, a divisão fragmentada de tarefas e a rigidez da estrutura hierárquica é maior.

Atribui-se a maior ocorrência de faltas às peculiaridades de certos setores, onde os trabalhadores estão mais expostos a transtornos de ordem física, química e psicológica, como nas unidades de tratamento intensivo, que são setores especializados, que atendem pacientes graves e de alta complexidade. Nesse sentido, pode haver aumento do risco de agravos à saúde e, conseqüentemente, do absenteísmo relacionado a doenças (REIS et al, 2003).

Gehring Junior e outros autores (2007) analisaram índices de absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de 16 Unidades Básicas de Saúde do Município de Campinas durante o ano de 2002. Os autores observaram dentro dessa categoria profissional valores de índice de freqüência de 2,88

afastamentos iniciados por empregado/ano, o de gravidade de 12,27 dias perdidos por empregado/ano e a proporção de tempo perdido de 5,56% ao ano.

Os achados do presente estudo contrariam os resultados do estudo de Silva e Marziale (2002), os quais apontaram o maior índice de frequência dentro do departamento de enfermagem, em que a Pediatria apresentou valor de 0,35.

Nos dados da tabela 5, verifica-se a distribuição dos diagnósticos médicos correlacionados com a quantidade de afastamentos por licenças-médicas concedidas aos funcionários de acordo com o departamento de trabalho.

Tabela 5 - Ocorrência de doenças agrupadas pela CID-10 dos funcionários que receberam licença-médica de acordo com o departamento de trabalho

Grupo CID	Doenças	Departamento de trabalho			
		Administrativo	Apoio	Enfermagem	Serviços auxiliares
Grupo I A00 - B99	Doenças Infecciosas e Parasitárias	3	3	8	1
Grupo II C00 - D48	Neoplasias	—	1	—	1
Grupo III D50 - D89	Doenças do Sangue e transtornos imunitários	—	—	—	—
Grupo IV E00 - E90	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.	1	—	6	—
Grupo V F00 - F99	Transtornos Mentais e Comportamentais	—	6	4	1
Grupo VI G00 - G99	Doenças do Sistema Nervoso	—	—	2	2
Grupo VII H00 - H59	Doenças dos Olhos e Anexos	5	7	23	—
Grupo VIII H60 - H95	Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	—	2	2	1
Grupo IX I00 - I99	Doenças do Aparelho Circulatório	—	3	5	1
Grupo X J00 - J99	Doenças do Aparelho Respiratório	4	8	17	—
Grupo XI K00 - K93	Doenças do Aparelho Digestivo	2	2	9	1
Grupo XII L00 - L99	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	—	5	2	1
Grupo XIII M00 - M99	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	3	13	21	2
Grupo XIV N00 - N99	Doenças do Aparelho Geniturinário	3	4	6	2
Grupo XV. O00 - O99	Gravidez, Parto e Puerpério	—	3	6	1
Grupo XVI P00 - P96	Afecções originadas no Período Perinatal	—	—	—	—
Grupo XVII Q00 - Q99	Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	—	—	1	—
Grupo XVIII R00 - R99	Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório	5	3	15	1
Grupo XIX S00 - T98	Lesões, envenenamentos e consequências de causas externas	1	3	7	1
Grupo XX V01 - Y98	Causas externas de morbidade e mortalidade	—	—	—	—
Grupo XXI Z00 - Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com Serviços de Saúde	3	—	1	1
	Total	30	63	135	17

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

De acordo com a tabela anterior, dentre as 245 licenças-médicas que fizeram parte da amostra deste estudo observou-se, no total, maior prevalência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo acarretando 39 afastamentos, sendo as mais frequentes as lombalgias, lombociatalgias, cervicalgias e tendinites. As doenças dos olhos e anexos totalizaram 35 licenças-médicas sendo a conjuntivite a mais comum. Em terceiro lugar, as doenças do aparelho respiratório somaram 29 afastamentos, caracterizadas principalmente as pneumonias, faringites, sinusites e infecções agudas das vias aéreas superiores.

Em relação aos departamentos de trabalho, no que se refere a parte administrativa, observou-se 30 licenças-médicas no período estudado. As doenças dos olhos e anexos foram responsáveis por 5 afastamentos, sendo as conjuntivites como as mais encontradas e os sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório também numeraram 5 afastamentos, sendo as dores abdominais as mais frequentes. As doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 4 licenças-médicas, sem apresentar prevalência de alguma patologia específica, como nos dados anteriores.

O departamento de apoio apresentou 63 afastamentos decorrentes de licenças-médicas no período estudado. Destes, 13 foram classificadas dentro das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo as lombociatalgias e as cervicalgias as mais encontradas. Entre as doenças do aparelho respiratório, as mais frequentes foram as faringites e pneumonias responsáveis por 8 afastamentos e as doenças dos olhos e anexos que numeraram 7 afastamentos, sendo a conjuntivite a mais encontrada.

Dentre as doenças dos olhos e anexos, com 23 afastamentos, a conjuntivite foi a mais listada dentro da equipe de enfermagem, seguidas das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e do aparelho respiratório, conforme descrito na tabela 5. Dentre as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo as lombalgias, lombociatalgias e tendinites foram as mais encontradas, assim como as infecções agudas das vias aéreas superiores, sinusite e pneumonia.

Nos serviços auxiliares não se observou predomínio de um grupo da CID-10 sobre os outros, totalizando 17 afastamentos.

As prevalências de auxílio-doença foram abordadas por grupamentos da CID-10, sendo discriminadas por número de ocorrências distribuídas por departamento de trabalho, como pode ser observado na tabela 6 a seguir.

Tabela 6 - Ocorrência de doenças agrupadas pela CID-10 dos funcionários que receberam auxílio-doença de acordo com o departamento de trabalho

Grupo CID	Doenças	Departamento de trabalho			
		Administrativo	Apoio	Enfermagem	Serviços auxiliares
Grupo III D50 – D89	Doenças do sangue e transtornos imunitários	—	1	—	—
Grupo V F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	—	5	—	1
Grupo VI G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	—	—	—	1
Grupo IX I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	—	2	—	—
Grupo XI K00 – K93	Doenças do aparelho digestivo	—	1	1	—
Grupo XII L00 – L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	—	1	—	—
Grupo XIII M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	5	5	—
Grupo XIV N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	—	1	1	—
Grupo XIX S00 – T98	Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	—	—	3	—
TOTAL		1	16	10	2

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Dos 29 auxílios doença, 11 afastamentos foram ocasionados por Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e 06 por transtornos mentais e comportamentais.

De acordo com a tabela anterior, pode-se observar que o departamento de apoio foi o que apresentou o maior número de afastamentos por auxílio-doença entre os demais. Tanto as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo quanto os transtornos mentais e comportamentais tiveram os maiores valores correspondendo a 5 cada um. Desse departamento, 4 indivíduos que receberam o auxílio por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo pertenciam ao setor de higienização e 1 do setor cozinha e, entre aqueles que receberam o afastamento decorrente de transtornos mentais e comportamentais, 3 pertenciam ao setor de manutenção e 2 a higienização.

O departamento de enfermagem foi o segundo a apresentar o maior valor de auxílios-doença correspondendo a 10 casos, com 5 afastamentos decorrentes de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e 3 Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas. Dentre as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, destacaram-se as lombociatalgias,

cervicalgias e tendinites e dentre os transtornos mentais e comportamentais, a mais comum foi a depressão. Entre as lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, houve 1 contusão, 1 queimadura e 1 fratura.

Nos departamentos administrativos e serviços auxiliares não se observou predomínio de um grupo do CID-10 sobre os outros.

Para Costa, Vieira e Sena (2009), as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo são a principal causa de afastamento entre trabalhadores de enfermagem sendo 23,5% entre as mulheres e 28,6% entre os homens.

Alves, Godoy e Santana (2006) analisaram os afastamentos de trabalhadores de um hospital público de emergência-urgência de Belo Horizonte por um período de um ano e encontraram que a maior causa de afastamento do trabalho entre aqueles servidores foram as doenças do sistema osteomuscular dentro da equipe de enfermagem.

Os funcionários da instituição hospitalar realizam mobilizações e transferência de doentes das macas para o leito, adotam posturas corporais incorretas associadas à exposição constante a doenças, sofrimento e morte, que favorece ao aparecimento da fadiga nos funcionários, predispondo ao absenteísmo (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006; SANCINETTI, 2009; MOREIRA, 2003).

Murofuse e Marziale (2005), com o objetivo de analisar os problemas de saúde relacionados ao sistema osteomuscular dos trabalhadores de enfermagem, de 23 instituições de saúde de Minas Gerais, pesquisaram os mapas e os prontuários médicos da Divisão de Assistência à Saúde do Trabalhador, em 2002. A pesquisa evidenciou 6.070 atendimentos, naquele ano, a trabalhadores de enfermagem. Do total de atendimentos, 718 (11,83%) foram diagnosticados como problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, que envolve diversas localizações anatômicas, destacando-se as artropatias, dorsopatias e os transtornos dos tecidos moles. Dentre eles, 255 (35%) foram consideradas como LER/DORT. As dorsalgias tiveram maior prevalência (20%) e a categoria profissional com maior frequência de atendimentos foi a de auxiliares de enfermagem (84,6%).

Abreu e Simões (2009) observaram que a maior causa do absenteísmo relacionado a doenças dos trabalhadores de enfermagem foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 18,86%. Em seguida, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

compreenderam 12,86% das ausências, doenças do aparelho respiratório, 10,48% e doenças do aparelho digestivo, 9,38%.

No estudo dos diagnósticos médicos registrados nos atendimentos aos trabalhadores de 23 unidades de uma instituição hospitalar Murofuse (2004), com base no CID-10, encontrou que os problemas de saúde estavam distribuídos nos seguintes grupos: fatores que influenciam o estado de saúde (20,15); doenças do sistema osteomuscular (11,83); transtornos mentais e comportamentais (11,40); doenças respiratórias (10,69); doenças do aparelho respiratório (10,69); doenças do aparelho circulatório (8,62) e lesões, envenenamentos e causas externas (8,25).

Para Gurgueira, Alexandre e Corrêa Filho (2003), a região lombar, ombros e joelhos foram as mais acometidas. Cabe dizer que a dor lombar aparece como a principal queixa para justificar tanto a ausência no trabalho quanto a procura por atendimento médico. Os fatores de risco citados para tal distúrbio foram a movimentação, transporte de pacientes, postura corporal e o uso da mecânica corporal.

Na revisão de Martinato e outros autores (2010), a doença osteomuscular é um problema no cotidiano dos profissionais de enfermagem, é identificado pelos pesquisadores como decorrência do risco ergonômico que os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho.

No estudo de Silva e outros autores (2010), dentre os funcionários que trabalham no setor de higienização, a maior prevalência de lesões auto-referidas pelos trabalhadores foi atribuída às doenças músculo-esqueléticas, sendo principalmente as lombalgias seguidas das lombociatalgias e distúrbio emocional.

No estudo de Abreu (2009), observa-se que a maior causa do absenteísmo relacionado a doenças dos trabalhadores de enfermagem foi constituída por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 189 (18,86%) das justificativas. Em seguida, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde compreenderam 123 (12,86%) das ausências, doenças do aparelho respiratório, 105 (10,48%) e doenças do aparelho digestivo com 94 (9,38%).

Sancinetti (2009) analisar a quantidade e as causas de afastamentos por doença dos profissionais de enfermagem e sua relação com taxa de ocupação das unidades de internação desenvolvido no Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Quanto aos principais grupos de

doenças, dois deles, o do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e o dos transtornos mentais geraram a maior quantidade de dias de ausências no trabalho, representando 4.957 dias e 3.393, respectivamente.

O motivo que pode desencadear o surgimento de doenças relacionadas ao sistema osteomuscular nos trabalhadores de enfermagem, auxiliar administrativo, serviço de apoio, pode estar relacionado a modernização no local de trabalho, fatores biomecânicos como mobiliário inadequado, posturas viciosas, força e repetitividade, fatores ligados a organização do trabalho como aumento do ritmo, exigência do tempo e falta de autonomia e fragmentação das atividades, continuidade da divisão do trabalho, rotatividade da mão de obra, intensificação do ritmo de trabalho e relações autoritárias de gerenciamento (ROSA; FERREIRA; BACHION, 2000).

Os achados do presente estudo indicaram as doenças dos olhos e anexos, sendo a conjuntivite a mais comum, como o segundo maior motivo de afastamento entre os funcionários da instituição pesquisa. Esses achados discordam dos resultados encontrados por Sancinetti (2009), em que esse tipo de diagnóstico foi o décimo motivo de afastamento acometendo 1,7% dos pesquisados.

Entre as doenças dos olhos relacionadas ao trabalho, a conjuntivite aparece como a principal causa de afastamentos na pesquisa de Murofuse (2004) sobre o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, corroborando com os achados do presente estudo.

No caso dos trabalhadores hospitalares, entre os riscos a que estão expostos sobressaem os agentes físicos, ambientais, os agentes químicos (detergentes, desinfetantes, medicamentos como os antibióticos de última geração); os agentes biológicos (vírus, bactérias) e as doenças do trabalho (problemas de coluna, estresse, fadiga, hipertensão). Tais riscos ocupacionais podem afetar a visão desses profissionais (ALMEIDA; PAGLIUCA; LEITE, 2005).

No estudo de Pereira, Borba e Azambuja (2004) sobre o perfil dos trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição afastados em benefício previdenciário, observou-se que o maior número de trabalhadores afastados concentra-se nos setores de higienização, nutrição, manutenção e processamento de roupas, setores estes que habitualmente não contam com um grande número de trabalhadores em atividade e que portanto sofrem mais severamente os reflexos dos afastamentos, dificultando a organização e os processos de trabalho. A enfermagem conta com o

maior número de trabalhadores afastados (157); porém devido ao fato de ser o setor com o maior número de trabalhadores em atividade, este número de afastamentos corresponde a apenas 7% do quadro funcional da enfermagem.

Conforme esses mesmos autores, em relação aos motivos de encaminhamento ao auxílio-doença predominam as doenças osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais, representando 60% destes encaminhamentos, seguidos pelas lesões e envenenamentos e doenças do aparelho circulatório.

Ainda, para Godoy (2001), os casos de funcionários que recorrem ao auxílio-doença estão relacionados a processos de adoecimento mais complexos, cujos tratamentos e recuperação são mais demorados e, em grande parte, estão associados a doenças crônicas.

Estudos realizados com diversas categorias profissionais da área hospitalar têm evidenciado que o afastamento do trabalho por licenças de longa duração pode conduzir a uma necessidade de se fazer uma associação entre a ocorrência de distúrbios psíquicos osteomuscular, decorrentes de aspectos como jornadas prolongadas, intensidade de ritmo de trabalho, insuficiência de pausas, tipo de paciente assistido, demanda de atendimento (MAZZILLI, 2004; GODOY et. al., 2006).

Faria, Barboza e Domingos (2005) analisaram os afastamentos por transtornos mentais dos profissionais de um complexo hospitalar de São José do Rio Preto, São Paulo, entre 1995 a 2004. Os autores observaram a ocorrência de 294 episódios de afastamentos do trabalho por transtornos mentais na equipe de enfermagem, ou seja, um aumento acentuado dos afastamentos por doenças do grupo F da CID-10 a partir de 2000, sendo o índice de afastamentos desse tipo em 2004 de 28,9%.

Observa-se que a equipe de enfermagem apresenta maior número de afastamentos dentro da instituição hospitalar. Isso se deve à exigência física e mental maior nas intervenções de cuidado direto desenvolvidas pela equipe de enfermagem que implicam aumento de morbidades e afastamentos (REIS et. al., 2003; BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Para Araújo e outros autores (2003), Godoy e outros autores (2006) e Santos (2002), dentro do ambiente hospitalar ocorrem alterações no estado emocional dos trabalhadores exigindo uma maior carga psíquica, juntamente com a

organização do ambiente de trabalho, assim como as faltas de recursos materiais e humanos causam desconforto e sofrimento nos trabalhadores.

Na revisão de Martinato e outros autores (2010), o profissional de enfermagem necessita lidar cotidianamente com a angústia e sofrimento dos pacientes assistidos por ele, os quais se encontram em processo de morte. Dessa forma, o risco mental ocasionado por pressões psicológicas é característico do próprio objeto de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Para esses mesmos autores, em relação às doenças respiratórias, estas são caracterizadas como moléstias de grande frequência causadora do absenteísmo. Podem ser causadas tanto por risco químico devido aspirações de elementos químicos, por elementos biológicos presentes no ambiente de trabalho, ou por doenças não relacionadas ao ambiente de trabalho, como uma gripe, pneumonia ou outra doença respiratória.

Para Costa, Vieira e Sena (2009), as doenças do aparelho respiratório, representam 14% sendo a segunda causa de afastamento entre as mulheres, seguidas das doenças do aparelho circulatório 8,8%. Entre os homens, também as doenças do aparelho respiratório 10,8%, aparecem como a segunda causa do absenteísmo relacionado a doenças, juntamente com os fatores que induziram a procura de serviço de saúde não especializado 10,8%.

Silva e Marziale (2002) observaram que o maior número de atestados, da equipe de enfermagem em estudo, foi relativo ao sistema respiratório. As freqüentes exposições da equipe de enfermagem a agentes biológicos (mãos contaminadas, manuseio de material e secreções, material perfuro cortantes, falta de ventilação) e químicos (produtos de limpeza/desinfecção de materiais e ambiente, gases anestésicos) podem ser as causas de infecções no trato respiratório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta investigação permitiram descrever o perfil do absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão/SC e poderão subsidiar o aprofundamento teórico e grupos de reflexão para o acompanhamento de ações programáticas visando a melhoria das condições de trabalho dos colaboradores dessa instituição.

No período estudado, obteve-se uma amostra de 274 afastamentos, sendo 245 licenças-médicas e 29 auxílios-doença para o estudo. O total de licenças-médicas contabilizou 1305 dias corridos de afastamento e, em relação aos 29 colaboradores que recorreram ao auxílio doença, dos 16 que voltaram, o somatório do número de dias corridos de ausências totalizou 1526 dias.

Do total de licenças-médicas observou-se maior prevalência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguidas das doenças dos olhos e anexos e doenças do aparelho respiratório acometendo principalmente os profissionais dos departamentos de enfermagem e apoio.

Em relação aos afastamentos por auxílio-doença, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo quanto os transtornos mentais e comportamentais atingiram principalmente funcionários do departamento de apoio. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas acometeram principalmente o departamento de enfermagem.

Assim, abre-se espaço para pesquisas mais extensas a respeito desse assunto tendo em vista sua complexidade. Sugere-se que outros estudos identifiquem as características demográficas dos profissionais de acordo com cada categoria profissional com absenteísmo por doença, tempo de trabalho na instituição e levantamento do custo médio anual estimado por absenteísmo por doença com o intuito de aumentar o valor científico do estudo.

Encontrou-se como limitação do estudo o alto número de licenças-médicas e auxílios-doença que se enquadraram no critério de exclusão por não possuir a especificação da CID-10. Talvez, se esses atestados especificassem a CID-10, poder-se-ia chegar a características mais fidedignas sobre o perfil de absenteísmo da instituição hospitalar pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. M. D. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino**. 2009. f.. Dissertação. UBERABA. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=114>. Acesso em: 15/11/2010.

ABREU R. M. D.; SIMÕES, A. L. A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, n.4, p. 637-644, Out./Dez. 2009. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9692/5410>>. Acesso em: 30/08/2010.

ALMEIDA, C. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; LEITE, A. L. A. S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.5, n.13, p.708-716, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/v13n5a15.pdf>>. Acesso em: 25/11/2010.

ALVES, M. **Causa de Absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho**. 1996. Tese. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=11443&indexSearch=ID>. Acesso em: 29/11/2010.

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

ALVES D.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M.. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.2, p.195-200. abr.. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30/10/2010.

APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista de Enfermagem UERJ**: Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.83-87. jan./mar 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a13.pdf>>. Acesso em: 25/06/2010.

ARAÚJO, T. M., et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, v.37, n.4, p. 424-433. ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>>. Acesso em: 25/11/2010.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A .S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, mar. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 junho 2010.

BARMBY, T. Worker absenteeism: a discrete hazard model with bivariate heterogeneity. **Labour Economics**, n. 9, p. 469-476, 2000. Disponível em: <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/16858/1/MPRA_paper_16858.pdf>. Acesso em: 20/06/2010.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. D. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 16, p. 109-114, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 21/11/2010.

BELÉM, J. H. R.; GAIDZINSKI, R.R. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, n.51, p. 697-708, 1998. disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/ia.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=283384&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10/11/2010.

BRASIL. **Tribunal Regional do Trabalho**. 2. Região. Consolidação das Leis do trabalho. Serviço de Jurisprudência e divulgação. São Paulo: 2005. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2320032/art-3-consolidacao-das-leis-do-trabalho-decreto-lei-5452-43>. Acesso em: 10/10/2010.

BRIDGES, S.; MUMFORD, K. Absenteeism in the UK: a comparison across genders. **The Manchester School**, v.69, n. 3, p. 276-284, 2001. Disponível em: <<http://ideas.repec.org/p/yor/yorken/00-12.html>>. Acesso em: 20/06/2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R.A . O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733. 2003. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/carvalho2003.pdf>. Acesso em: 20 junho 2010.

CASTILHO, V.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant, P. coordenadora. **Gerenciamento de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.171-183.

CHIAVENATO, I. Recursos humanos. São Paulo: Atlas; 2000.

_____. Recursos humanos edição compacta. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

CHILIDA, M. S. P.; COCCO, M. I. M. Saúde do trabalhador e terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.2, p.271-276. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200018&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20/06/2010.

COSTA, A. R. **Aspectos ocupacionais e ergonômicos da técnica de higienização do couro cabeludo em pacientes hospitalizados**. 2002, Dissertação (Mestrado em...) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis Disponível em:

<http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Enfermagem/beneficio_do_uso_da_tecnologia_para_o_banho_de_leito_hospitalar_e_a_ergonomia.pdf>. Acesso em: 20/06/2010

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.1, p. 38-44, jan./fev. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21/06/2010.

FARIA, A. C. D.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por Transtornos Mentais na Enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p.14-20, jan./mar. 2005. Disponível em:<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/03%20-%20id%20100.pdf>>. Acesso em: 01/11/2010.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. **Revista Escola de Enfermagem/USP**, v.37, n.4, p.109-117. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/13.pdf>>. Acesso em: 10/06/2010.

GARCIA, V. M. D., et al. Análise do perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e usuário do serviço de saúde do trabalhador do SUS em belo horizonte. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.8, n.3, p.273-278, 2007. Disponível em:<<http://www.crefito3.org.br/revista/rbf/rbfv8n3/pdf/273.pdf>>. Acesso em: 10/11/2010

GARCIA, P. G. M.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v.17, p.294-301. 2007. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/ct/projetos/Revista_Medica_de_Minus_Gerais.pdf#page=66>. Acesso em: 05/06/2010.

GEHRING JUNIOR, G., et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.3, p. 401-109. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/06/2010.

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

GODOY, S. C. B. et. al. Ausências ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/123>>. Acesso em: 23/07/2010.

GODOY, S. C. B. **Absenteísmo-doença entre funcionários de hospital universitário**. 2001. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/SolangeGodoy.pdf>>. Acesso em: 10/11/2010.

GÓES, G. C. **Posturas adotadas e a ocorrência de cervicodorsolombalgia nos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de internação**. 2002. Dissertação - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br:8080/cgi-bin/wxis.exe?IscScript=phl8/003.xis&cipar=phl8.cip&bool=exp&opc=decorado&exp=SISTEMA%20OWAS&code=&lang=>. Acesso em: 10/11/2010.

GONZALES, B. B. A; CARVALHO, M. D. B. Saúde mental de trabalhadoras do serviço de limpeza de um hospital universitário. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v.25, n.1, p.55-62. 2003. Disponível em: <http://www.ppg.uem.br/Docs/ctf/Saude/2003_1/09_321_02_Beatriz%20Gonzalez_Saude%20mental.pdf>. Acesso em: 17/06/2010.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA FILHO, H.R. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.11, n.5, p. 608-613, Set./Out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/06/2010.

GUTIÉRREZ, F. R. et al. Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en los trabajadores de un hospital al sur del Perú en el año 2003. **Revista Medica Heredia**, v.17, n.1, p.28-34. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000100006>. Acesso em: 12/06/2010.

HOGA, L. A. K. Causas de estresse e mecanismos de promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.2, n.15, p.18-25, 2002. disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=454275&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18/11/2010.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, n.7, p.11-17. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/6554>>. Acesso em: 17/10/2010.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p.209/214 mar./abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>>. Acesso em: 25/11/2010.

LAUS, A. M.; ANSELMINI, M. L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Escola. **Revista Escola de Enfermagem/USP**, v.4, n.42, p.681-689, 2008. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a09.pdf>>. Acesso em: 11/11/2010.

MAEMO, M.; CARMO, J.C. **Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar para o presente, construir o futuro**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelético: revisão das pesquisas sobre o tema. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.3, p.560-565. set. 2008. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2023.pdf>. Acesso em: 01/11/2010.

MALAGRIS, E. N. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos em psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acesso 28 maio 2010.

MALTEZ, J. A. **Absenteísmo**. São Paulo, 2003. Disponível em: <[http://maltez.info/republica/tópicos/aalettra a,absenteísmo.htm](http://maltez.info/republica/tópicos/aalettra%20a,absenteísmo.htm)>. Acesso em: 20/06/2010.

MARCHAND, E. A. A., et. al. O absenteísmo: a inter-relação da dor e as dificuldades na realização das atividades em trabalhadores de uma lavanderia hospitalar pública. **Enfermaria Global**, nº.19, p. 1-8, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_administracion3.pdf>. Acesso em: 10/11/2010.
MARTARELLO, M. A.; BENATTI, M. C. C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem/USP**, v.43, n.2, p.422-428. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200023&lang=pt>. Acesso em: 20/06/2010.

MARTINATO, M. C. N. B., et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v031, n.1, p. 160-166, mar. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/11118>>. Acesso em: 05/11/2010.

MARTINS, P. F., et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.120, n.34, p.172-178, 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1005/100512340008.pdf>>. Acesso em 11/11/2010.

MAZZILLI, L. E. N. **Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000**. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/3269334.html>. Acesso em: 25/11/2010.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2º ed. Atualizada e Ampliada. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 47-92.

MOREIRA, A. M. R. **Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem: cenários e proposta de mudança**. 2003. Dissertação - Centro Biomédico/Faculdade de Enfermagem/UERJ; Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=415035&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10/11/2010.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no**

mundo do trabalho. 2004. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082004-103448/pt-br.php>>. Acesso em: 09/11/2010.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.3, p.364-373. mai./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 22/06/2010.

NASCIMENTO, G. M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto**, 2003. Dissertação - Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529/pt-br.php>>. Acesso em: 13/11/2010.

OGUISSO, T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

PACHECO JÚNIOR, W.; PEREIRA, V. L. D. V. **Guia de Orientação para Doutorado**: Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2005.

PARADA, E. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; BENATTI, M. C. C. Lesões ocupacionais afetando coluna vertebral e trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.1, p.64-69, jan./fev. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7773.pdf>>. Acesso em: 30/07/2010

PARRA, M. T. **Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário**. 2003. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde...142218/.../ParraMT.pdf>. Acesso em: 13/11/2010.

PEREIRA, M. V.; BORBA, E. M. V.; AZAMBUJA, M. I. R. Perfil dos trabalhadores afastados em benefício previdenciário, no grupo hospitalar conceição. **Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição**, Porto Alegre, v.17, nº2 - jul/dez. 2004. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsrevista/revista2004n2.pdf>>. Acesso em: 12/11/2010.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.507-516. 2008. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000200026&script=sci_arttext&lng=eIn>. Acesso em: 30/07/2010.

RAFONNE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.669-676. ago. 2005. Disponível em<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102005000400023&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 junho 2010

REIS, R. J., et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17477.pdf>>. Acesso em: 12 outubro 2010.

ROGENSKI, K. E. **Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise hospitalar de ensino**. 2006. Dissertação - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; São Paulo. 2006. Disponível em:<www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../tde-17102006-123438/>. Acesso em: 10/11/2010.

ROSA, D. P.; FERREIRA, D. B.; BACHION, M. M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em Joianic. Goiânia (GO): **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.2, n.1, jan./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 18/11/2010.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais**. 2009. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-14052009-113822/pt-br.php>. Acesso em: 09/11/2010.

SANTOS FILHO, S. B.; BARRETO, S. M. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v.17, n.1, p.181-193. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22/06/2010.

SILVA, L. G., et al. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.1, p.158-163. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a19.htm>>. Acesso em: 20 junho 2010.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.8, n.5, p.44-51. out. 2000; Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/12366.pdf>>. Acesso em: 10 outubro de 2010.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. O adoecimento da equipe de enfermagem e o absenteísmo doença. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá,, v.1, n.1, p.139-142, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf. Acesso em: 10/11/2010.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.5, p.66-72. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5187>>. Acesso em: 20 junho 2010.

SZNELWAR, L. I., et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 45-57, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7036152/Analise-Do-Trabalho-e-Servico-de-Limpeza-Hospitalar>>. Acesso em: 23 junho 2010.

TRINDADE, L. L., et al. Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador. **Online Brazilian Journal Nursing**, v.2, n.5, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/390>>. Acesso em: 07/11/2010.