

Denise Beretta Barboza

**Afastamentos do Trabalho na Enfermagem de
um Hospital Geral no período de 1995 a 1999**

**São José do Rio Preto
2001**

Denise Beretta Barboza

**Afastamentos do Trabalho na Enfermagem de
um Hospital Geral no período de 1995 a 1999**

**São José do Rio Preto
2001**

Denise Beretta Barboza

**Afastamentos do Trabalho na Enfermagem de
um Hospital Geral no período de 1995 a 1999**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientador: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

**São José do Rio Preto
2001**

Barboza, Denise Beretta

Afastamentos do Trabalho na Enfermagem de um Hospital
Geral no período de 1995 a 1999.

São José do Rio Preto, 2001.

134 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio
Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientador: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

1. Enfermagem; 2. Afastamento do trabalho; 3. Absenteísmo; 4.
Licença-saúde

DEDICATÓRIA

Às pessoas que constituem a principal força e razão do meu viver.

Ao meu pai *Heitor Beretta (in memorian)* que com amor, segurança e exemplo me ensinou a sempre fazer o melhor de mim.

À minha mãe *Odinéia Ortega Beretta* que com amor, dedicação, perseverança e exemplo mostrou-me o caminho a seguir.

Ao *Marcelo Adriano Ingraci Barboza*, pelo seu amor, companheirismo, apoio em todos os momentos de nossa vida conjugal, e nos cuidados com nossos filhos.

A nossos filhos, *Fernanda e Matheus*, que com muita luz me proporcionaram o dom divino de ser mãe, alegrias constantes em nossas vidas e por compreenderem as ausências para realizar este estudo.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A Profa Dra. *Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler*, muito mais do que uma orientadora, uma amiga, que com paciência, segurança, simplicidade, incentivo e competência, que lhe são peculiares, acreditou e investiu em meu potencial. Tive sorte por viver esta experiência a seu lado. Muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pelo dom da vida, por sua presença constante e por mais esta experiência.

À minha 1ª família, *Beretta*, meus irmãos, *Cláudio Spártaco*, *Valéria*, *Gláucia* e *Cléber Flávio*, pelo amor, união e por tê-los em minha vida, em especial a *Cláudio Spártaco Beretta*, pela preocupação, segurança, dedicação, e apoio em todos os momentos.

À minha cunhada *Sônia Zaparoli Beretta*, pelo carinho, preocupação e incentivo, apesar da distância que nos separa.

À minha 2ª família, *Barboza*, minha sogra *Neuza Ingraci*, cunhados *Alessandro*, *Valéria* e *Alexandre Caselli*, sobrinhas *Daniele* e *Tháisa*, pelo carinho, apoio e colaboração na educação e cuidados dos meus filhos.

À FAMERP, na pessoa de seu diretor *Prof. Dr. José Victor Maniglia* pelo apoio à Pós-graduação e no desenvolvimento científico de seus professores.

Ao *Prof. Dr. José Antônio Cordeiro*, pela disponibilidade e paciência na orientação sobre o tratamento estatístico dos dados.

Ao *Prof. Dr. Emmanuel de Almeida Burdmann*, como Coordenador do Eixo Temático, pelo apoio e incentivo no desenvolvimento deste trabalho.

Ao *Prof. Dr. Reinaldo Azoubel*, pela atenção constante e pelas sugestões que enriqueceram esta pesquisa.

Ao Prof. *Dr. Lafayette Ibraim Salimon*, pelo carinho e incentivo constantes.

Aos meus companheiros de turma pela troca de experiências, em especial aos mais próximos desta jornada, *Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos* e *Carlos Eugênio Cavasini*, pela amizade, consolo nos momentos difíceis, além da força e incentivo constantes.

Às professoras do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional (DESCOP), meu departamento, *Cláudia Eli*, *Elaine*, *Maria de Lourdes*, *Marilene*, *Renilda*, *Silvia* e *Vânia Paschoal* pela amizade, compreensão, colaboração e apoio no decorrer desta jornada.

Às docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, pelo companheirismo e motivação para percorrer esta nova jornada.

À amiga, *Cláudia Bernardi Cesarino*, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, pelo carinho e incentivo constantes na realização deste.

À amiga, *Vânia Del'Arco Paschoal*, pelo carinho, solidariedade, incentivo e “bons fluidos” sempre presentes nos períodos críticos desta jornada.

Às amigas *Lúcia Marilza Beccaria*, *Maria Helena Pinto* e *Silvia Helena Vendramini*, pelo carinho, paciência e ajuda com material bibliográfico vindos da biblioteca de Ribeirão Preto.

À amiga *Beatriz Barco Tavares*, pela paciência, disposição e colaboração na área de informática para formatação de gráficos e tabelas.

À *Cláudia Araújo Martins*, bibliotecária, pela atenção e disponibilidades sempre presentes na revisão da referência bibliográfica.

À *Suzimeire Brigatti Alavarse Caron* pela dedicação e esmero na tabulação dos dados.

À *Lidiane Costa*, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, pelo auxílio na fase de conversão dos dados de anos em dias e meses.

Aos profissionais do CEAT, médicos *Dr. Luiz Alberto de Souza Ciorlia*, *Dr. José Bernardo Rodrigues Ferreira*, *Dra. Rose Eliane Velasques Esteves*, enfermeira *Lucinéia Leonel Menezes* e funcionários *Cilene*, *Marcinha*, *Surama*, *Maria Conceição* e *Wilson*, por terem me recebido com tanto carinho, paciência, possibilitando a coleta dos dados.

À Profa. *Adília Maria Pires Sciarra*, pela amizade, disponibilidade e auxílio na redação do texto em inglês.

À *Maria do Socorro Dias Novaes de Senne* não só pela correção do Português, mas também pela dedicação e atenção dispensadas.

Aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP que tanto nos tem impulsionado no processo ensino x aprendizagem na enfermagem.

À *Rosimeire Cleide Souza Desidério*, pela paciência e disposição na correção e formatação final deste trabalho.

Aos funcionários da Pós-graduação *José Antônio*, *Rose*, *Fabiana* e o guarda-mirim *Guilherme*, pelo carinho, dedicação e eficiência.

Aos funcionários do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, *Sônia, Luiza, Nereimar, Francislene, Iara* e o guarda-mirim *João Paulo*, pelo carinho, paciência e prontidão.

Ao *Luís Henrique Oliveira Ferreira* pela atenção, disposição e auxílio, sempre presentes, no uso dos recursos de multimídia.

Aos funcionários do Setor de recursos audiovisuais, Simeí, Anderson, Waldiney, Eliandro e Wander Clay pela paciência e atenção constantes.

Agradeço, ainda, carinhosamente a todas as pessoas que, apesar de não citadas, direta ou indiretamente, infundiram energia e valor a este trabalho, facilitando assim o meu caminhar.

*“Quem sabe o que procura
Sabe interpretar o que acha”*

Claude Bernard

RESUMO

As condições de trabalho da enfermagem em hospitais têm sido consideradas insalubres pela exposição a riscos de natureza física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicossocial, provocando adoecimento e conseqüentemente afastamentos do trabalho. Nesta abordagem, realiza-se este estudo epidemiológico e censitário que teve como objetivo descrever os afastamentos do trabalho por motivo de licença médica de trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino, registrados no Centro do Atendimento ao Trabalhador (CEAT), no período de 1995 a 1999. Foram analisados os registros de afastamentos do trabalho de 1.002 pessoas da equipe de enfermagem, sendo 9,1% de enfermeiros, 1,7% de técnicos de enfermagem, 69,7% de auxiliares de enfermagem e 19,5% de atendentes de enfermagem, que se envolveram em 1.986 episódios de afastamento no período em estudo, sendo 1.826 (91,4%) por licenças-saúde; 123 (6,2%) por acidentes de trabalho e 37 (1,2%) por licenças-gestante. Na análise das características dos episódios de afastamento, constatou-se que se afastaram principalmente as mulheres, os funcionários com idade entre 31 e 40 anos, casados, com tempo de serviço de 1 a 6 anos, o tempo de afastamento foi de 1 a 4 dias e entre aqueles que atuavam em unidades complexas. Quanto às características dos episódios de afastamento por licença-saúde, ficam ressaltados que os problemas de saúde mais freqüentes foram do sistema geniturinário, doenças mal definidas e doenças do sistema respiratório e que os auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem tiveram registro em todas as classificações de doenças da Classificação Internacional de Doenças (CID)-10. Assim, com este trabalho identificaram-se infrações ético-legais, principalmente em relação ao atendente de enfermagem e que vários fatores podem ser relacionados com os episódios de afastamentos do trabalho, dando subsídios para uma melhor análise desta situação neste hospital, para a melhoria das condições de trabalho vigentes, além de sugerir uma investigação mais profunda sobre os afastamentos que estão provocando problemas mais sérios e com maior duração.

Palavras-chave: enfermagem; afastamento do trabalho; absenteísmo; licença-saúde.

ABSTRACT

The nursing working conditions in hospitals have been considered insalubrious since these workers are liable to many risks including physical, chemical, biological, ergonomic, mechanical and psychosocial. As a result of this exposure, they may become ill; consequently staying off work. This is an epidemiological study with a census to describe the working absences due to sick leave of nurses from a general teaching hospital. These absences were registered at the “Centro de Atendimento ao Trabalhador” (CEAT) in the period from 1995 to 1999. A total of 1,002 registrations of absences from working of members of nursing team was analyzed: 9.1% nurses, 1.7% nursing technicians, 69.7% nursing assistances and 19.5% of nursing orderlies. These people were related to 1,986 episodes of sick leave during the studied period: 1,826 (91.4%) by health licenses; 123 (6.2%) by working accidents; and 37 (1.2%) by maternity leave. According to the analysis of characteristics related to these absentees, the majority was women and workers aged between 31 to 40 years old, married, with full-time work of 1 to 6 years; in general, the period of time spent away from work was 1 to 4 days, and mostly employees were working in complex units. The characteristics of the episodes of absenteeism by health licence were frequently due to genito-urinary problems, badly defined diseases and respiratory system diseases. The nursing assistants and the nursing orderlies had registration of all classifications of the International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (1994). This study showed some ethic-legal infractions mainly in relation to the nursing orderlies as well as showing several factors which may be related to the episodes of working absences. Therefore, it may give ways to better analysis of this situation in the hospital improving the current working conditions; moreover, a further deeper investigation of absenteeism which causing more serious and longer problems.

Key words: nursing, working absences, absenteeism, sick leave.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos trabalhadores de enfermagem com afastamentos segundo sexo e categoria profissional, no período de 1995 a 1999	31
Tabela 2: Distribuição dos 1.002 trabalhadores com afastamentos segundo a categoria profissional e a faixa etária, no período de 1995 a 1999.....	32
Tabela 3: Distribuição dos 1002 trabalhadores com afastamentos segundo a categoria profissional, sexo e estado civil, no período de 1995 a 1999.....	33
Tabela 4: Distribuição da população e dos episódios, segundo categoria profissional e ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999	34
Tabela 5: Distribuição do número total de trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição em estudo, nos 5 anos estudado, segundo a categoria profissional ...	36
Tabela 6: Distribuição dos episódios de afastamento segundo a categoria profissional e a faixa etária dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999	38
Tabela 7: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo estado civil dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999	39
Tabela 8: Distribuição dos episódios de afastamento, segundo categoria profissional, e tempo de serviço dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999	40
Tabela 9: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1995	41
Tabela 10: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1996	43
Tabela 11: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1997	44
Tabela 12: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1998.....	46

Tabela 13: Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1999.....	47
Tabela 14: Distribuição dos episódios de afastamento, segundo a categoria profissional e tempo de afastamento, no período de 1995 a 1999.....	48
Tabela 15: Distribuição dos episódios de afastamento, segundo a categoria profissional e setor de trabalho, no período de 1995 a 1999	49
Tabela 16: Distribuição dos tipos de afastamento por episódios e ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999	51
Tabela 17: Distribuição dos tipos de afastamento, segundo categoria profissional e ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999	52
Tabela 18: Distribuição dos tipos de afastamento do trabalho segundo mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999	53
Tabela 19: Distribuição dos afastamentos relacionados aos acidentes de trabalho, segundo sua causa e mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999.....	55
Tabela 20: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no período de 1995 a 1999	57
Tabela 21: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1995.....	58
Tabela 22: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1996	59
Tabela 23: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1997.....	59
Tabela 24: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1998.....	60
Tabela 25: Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1999	61
Tabela 26: Distribuição das licenças-saúde segundo CID e categoria profissional, no período de 1995 a 1999	62

Tabela 27: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo o mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999	64
Tabela 28: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no período de 1995 a 1999	65
Tabela 29: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1995	66
Tabela 30: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1996.....	67
Tabela 31: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1997.....	68
Tabela 32: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no de 1998	69
Tabela 33: Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1999.....	70

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTO ESPECIAL.....	ii
AGRADECIMENTOS	iii
EPÍGRAFE.....	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	x
LISTA DE TABELAS	xii
1. INTRODUÇÃO	01
1.1. Tema e o problema em foco	02
1.2. O trabalho: aspectos das atividades de enfermagem com enfoque na área hospitalar	05
1.3. Enfoque do absenteísmo e afastamento do trabalho na área da enfermagem.....	13
2. OBJETIVOS	20
2.1. Geral.....	21
2.2. Específicos	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
3.1. Tipo de estudo.....	23
3.2. Local	24
3.3. População e amostra	25
3.4. Instrumento e procedimento para coleta de dados.....	26
3.5. Hipótese e variáveis consideradas	27
3.5.1. Hipóteses.....	27
3.5.2. Variáveis	27
3.6. Abordagem ética.....	28
3.7. Apresentação e tratamento dos dados	28

4. RESULTADOS E ANÁLISE.....	29
4.1. Características dos afastamentos do trabalho registrados no CEAT, segundo trabalhadores da enfermagem envolvidos e sobre os episódios ocorridos.....	31
4.2. Análise dos episódios de afastamento do trabalho por licença-saúde	62
5. DISCUSSÃO	70
5.1. Identificação dos trabalhadores de enfermagem envolvidos nos afastamentos..	78
5.1.1. A questão da categoria profissional.....	78
5.1.2. A questão do gênero	81
5.1.3. A questão da idade	83
5.1.4. A questão da união conjugal	85
5.1.5. Tempo de serviço	87
5.1.6. Tempo de afastamento e setor de trabalho	88
5.2. Tipos de afastamento do trabalho	90
5.3. Análise dos episódios de afastamento do trabalho por licença-saúde	99
6. CONCLUSÕES.....	107
6.1. Quanto às características dos afastamentos do trabalho registrados no CEAT, segundo trabalhadores de enfermagem envolvidos e episódios ocorridos.....	108
6.2. Características dos afastamentos do trabalho por licença-saúde	110
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
8. APÊNDICES	130

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tema e o problema em foco

O foco de ação profissional na enfermagem do trabalho é melhorar, proteger, manter e restabelecer a saúde do trabalhador, mediante um campo de atuação extenso, que abrange diferentes aspectos, tanto os relacionados às condições de vida da população empregada quanto àqueles relativos à organização do trabalho executado.

A idéia de realizar uma pesquisa enfocando a situação de afastamentos do trabalho de profissionais de enfermagem no Hospital Geral da cidade de São José do Rio Preto, registrados no Centro de Atendimento à Saúde do Trabalhador (CEAT), emergiu do período que atuei como enfermeira do trabalho no ambulatório de “Saúde do Trabalhador” dessa instituição e tomou forma diante da constatação de que nos últimos anos esse hospital tem crescido em tamanho e complexidade, com multiplicação da demanda de serviços, sofisticação e aperfeiçoamento de equipamentos e instalações, não havendo correspondências em relação ao crescimento quantitativo e qualitativo dos recursos humanos, especialmente na área da enfermagem. Tal situação aparentemente tem causado agravos à saúde dos seus profissionais, com conseqüente aumento do afastamento do trabalho, seja por acidentes, licenças para tratamento de saúde, sem contar as ausências no trabalho feminino pelas licenças pós-parto.

Principalmente na última década, os avanços nas áreas científica e tecnológica da referida instituição ficam refletidos no nível de prosperidade que alcançou, com marcas na sofisticação de equipamentos, insumos, técnicas e materiais utilizados, mas também ocorreu como contrapartida um acelerado aumento da demanda de

atendimentos, principalmente de pacientes graves e complexos, sem o correspondente dimensionamento de pessoal da enfermagem.

A expansão acelerada na estrutura desse hospital tem deixado em destaque a premência de mudanças nas formas usuais de administração, como mecanismo de adaptação e desenvolvimento dos recursos humanos às novas necessidades e interesses da gerência. Do mesmo modo há urgência em se reconhecer algumas inadequações e intervir sobre as condições de trabalho vigentes.

Assim como em outras instituições de saúde, nesse hospital atuam trabalhadores diversificados, numa extensa lista de profissões e ocupações, sendo os trabalhadores de enfermagem aqueles que predominam. Essa equipe é formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem, sendo esta última categoria não regulamentada por lei.⁽¹⁾

Na literatura científica, cresce o número de publicações referentes a adoecimento de trabalhadores da área da saúde, particularmente daqueles que atuam em hospitais e entre pessoal da enfermagem. É sabido que as condições de trabalho em ambiente hospitalar é caracterizada como insalubre, pois expõe o trabalhador a muitos riscos de natureza biológica, física, química, ergonômica, mecânica e psicossocial.⁽²⁻¹⁵⁾

Se de um lado é direito da população dispor de uma qualificada assistência à saúde, de outro é dever das instituições de saúde prover os meios e recursos para atendê-la, quantitativamente e qualitativamente. Diante desse contexto insere-se a equipe de enfermagem, parte integrante do grupo de saúde, e que nas instituições hospitalares geralmente representa mais da metade de seu contingente total de pessoal, sendo a única equipe que está em contínuo trabalho com o usuário do hospital e cuja natureza de

atividades a expõe a diferentes riscos laborais, com freqüente desgaste da saúde e adoecimento profissional.⁽¹⁶⁾

Tratando-se especificamente do hospital campo deste estudo, com o aumento em número e complexidade de pacientes nele atendidos nesta última década, tem sido freqüente a queixa de gerentes de enfermagem que ali atuam ou atuaram quanto ao número insuficiente de pessoal de enfermagem para atender a usuários em tal número e complexidade, fato que parece repercutir em mais acidentes de trabalho e absenteísmo, em especial afastamentos para tratamento de saúde do pessoal da enfermagem. Nesse enfoque, tal situação tem dificultado a organização do trabalho em diversos setores do Hospital e, dessa forma, o desenvolvimento do processo laborativo da enfermagem, prejudicando a produtividade e a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Na revisão da literatura, verifica-se que o absenteísmo é um assunto ainda pouco estudado no Brasil, inclusive na área da enfermagem, apesar da relevância que essa temática representa, principalmente, relacionada à produtividade, às formas de reorganização dos serviços e às condições de vida e de trabalho da equipe de enfermagem.^(3,5,12,17)

Partindo dessa premissa e sentindo a necessidade de explorar esse tema, buscou-se aprofundar e atualizar conhecimentos sobre o assunto, por meio de extensa pesquisa bibliográfica sobre diferentes aspectos concernentes a essa temática, com ênfase nas especificidades do exercício da enfermagem, como se apresenta a seguir.

1.2. O trabalho: aspectos das atividades de enfermagem com enfoque na área hospitalar

Com o intuito de contextualizar as relações existentes entre o exercício do trabalho e o processo saúde–doença, em especial no âmbito da enfermagem, é pertinente definir e compreender como essa temática vem sendo estudada através dos tempos.

Buscando no passado a origem do trabalho, nota-se que o mesmo teve seu início juntamente com o aparecimento do homem, que para sobreviver tinha que sair à procura de alimento para sustento próprio ou de sua família. Naquela época, essa atividade diária de busca da sobrevivência podia ser entendida como uma ocupação que também tinha seus riscos.

Avançando na história, a Revolução Industrial promove o surgimento do processo produtivo, alterando a forma usual do trabalho artesanal, doméstico, de pequena produção, realizado dentro do ambiente familiar, passando-o para o ambiente industrial, com maquinário novo, grande produção e condições impróprias para a execução das atividades. Nessas condições, geralmente vendendo a baixo preço a força de trabalho, ficavam os trabalhadores expostos aos riscos trazidos pelas novas tecnologias industriais, deixando em evidência a correlação entre condições de trabalho e saúde do trabalhador.

Entende-se que o trabalho implica em uma permuta entre o trabalhador e o empregador, existindo uma relação contratual, formal ou informal, em que para a execução das tarefas determinadas existe uma retribuição econômica. Mais do que isso, o trabalho é entendido como parte integrante e essencial da vida numa sociedade produtiva. A maior parte dos adultos passa entre um quarto a um terço de sua vida no

trabalho, muitas vezes concebendo esta atividade mais do que uma necessidade financeira, mas como uma dinâmica diária que acaba fazendo parte da sua identidade pessoal.⁽¹⁸⁾

É por meio do trabalho que a pessoa consegue sua identidade e reconhecimento social, desde que seja executado em condições adequadas para prover o atendimento de suas necessidades básicas, seu bem-estar, sua valorização e também a possibilidade de destaque para o prestígio da profissão.⁽¹⁹⁾

O trabalho faz parte do cotidiano das pessoas, exigindo um investimento mental e emocional, que se espera seja recompensado por meio de retribuições explícitas como remuneração, reconhecimento e benefícios complementares ao salário e por variáveis implícitas demonstradas por respeito, prestígio, que gerem satisfação pessoal, oferecimento pelo empregador de condições laborais condizentes com a formação e expectativas dos trabalhadores que possam prover não só o sustento, mas uma existência digna.^(4, 20-24)

Destacam-se cinco dimensões no trabalho, que coexistem nas relações entre os trabalhadores e a administração: a **psicológica** que representa um prolongamento da sua personalidade, medindo seu valor e sua humanidade; a **fisiológica** em que o homem dedica sua capacidade física para a execução do trabalho; a **social** que representa o estabelecimento de vínculos com outras pessoas, criando laços sociais, comunitários, de pertencer a um grupo; a **econômica** que fornece recursos e meios, tanto para o empregado prover sua subsistência quanto para a produção de meios para a perpetuação da economia e a do **poder**, relacionada à necessidade de estruturação, definição de papéis e da autoridade no trabalho.⁽²⁵⁾

Na análise das condições de trabalho, são levados em consideração os fatores intra, peri e extralaborais, que de alguma forma possam influenciar as atividades dos trabalhadores, como: ambiente físico; riscos ocupacionais; higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho; situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário; organização e divisão das atividades; os meios disponíveis para o exercício profissional; jornada, turno, alimentação e transporte; situação social de moradia e de deslocamento; interação pessoal e as relações entre produção e salário, todos aspectos que repercutem em maior ou menor produtividade.^(11,26-29)

Mais que a produtividade, a qualidade do ambiente de trabalho tem relação com a organização dos setores, que respeitem tanto as necessidades quanto as capacidades dos trabalhadores. Então, na busca da qualidade e da produtividade, cabe à empresa promover alterações significativas no seu modo de ver e tratar a população trabalhadora, com mais flexibilidade de organização e concepção do trabalho, reexaminando a forma de adequar o trabalhador em seu campo de atuação, desenvolvendo suas potencialidades, melhorando a sua saúde e a sua segurança neste local.^(30,31)

As características de inserção do homem no processo produtivo podem ser fatores determinantes da sua condição de saúde e de sua capacidade de produzir e de atender às necessidades e interesses do empregador. Aliás, a definição de bem-estar e saúde humana tem merecido discussões e reflexões de muitos pesquisadores, em todo o mundo.

A definição de saúde emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotada na Constituição de 1948, é apresentada como sendo um completo bem-estar

físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. No entanto, argumenta-se que esse conceito apresenta baixa operacionalidade, visto que a doença se manifesta subjetivamente por meio de sintomas e objetivamente por meio dos sinais e para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente em que vivem.^(32,33)

No Brasil, a saúde é um direito fundamental a todos, previsto na Constituição (art. 200), sendo a provisão de condições indispensáveis ao seu pleno exercício um dever do Estado. Então, cabe às empresas empregadoras respeitarem a legislação nos aspectos constitucionais, provendo meios e condições de trabalho que não afetem a saúde dos trabalhadores.⁽³⁴⁾

Em todo o mundo, o binômio saúde–doença vem sofrendo transformações socioeconômicas, culturais e políticas, principalmente a partir do período pós-guerra. Suas repercussões têm influenciado a vida do homem e obrigado a uma análise das condições e características das atividades de trabalho que se relacionam com agravos à saúde das pessoas.⁽¹³⁾

A questão saúde–doença–trabalho é analisada como um processo que resulta da interação complexa e dinâmica entre as condições gerais de vida do homem com suas relações e processo de trabalho.⁽³⁵⁾

Para entender a problemática dos efeitos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, muitos pesquisadores e empresas têm se preocupado com as diferentes questões relativas à saúde e ao trabalho. Esses estudos procuram estimular reflexões e

discussões sobre os impactos pessoais, sociais e econômicos que advêm das condições e da organização do trabalho.^(12,15,22,36-43)

O trabalho de enfermagem é exercido em nosso meio por quatro categorias de trabalhadores: o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e o atendente de enfermagem*, cuja atuação se faz em instituições de saúde, particularmente em hospitais, além de escolas, creches, indústrias, entre outros locais que prestam assistência em saúde.

Para entender as peculiaridades do trabalho executado pelos trabalhadores de enfermagem, segundo cada categoria profissional, é preciso vislumbrar em sua trajetória histórica como ocorreu esta inserção no mercado de trabalho, as condições de trabalho existentes e a exposição aos riscos laborais da equipe de enfermagem.

As primeiras vocações para o cuidado dos enfermos situaram-se no âmbito da religião e não da ciência e da técnica. Numa breve cronologia dos cuidados com os doentes ao longo dos tempos, assinala-se que, no período pré-cristão, habitualmente eram preparadas pessoas que possuíam algumas habilidades e conhecimentos para assumir o cuidado dos doentes, como sacerdotes, feiticeiras e mulheres.^(4,5,44-47) Posteriormente, com o advento da enfermagem moderna, as pessoas leigas e religiosas foram substituídas por profissionais de enfermagem, com maior ou menor preparo na formação. Ainda, através dos tempos constatou-se que os atos e técnicas mais qualificados, foram herdados dos atos médicos, ficaram com a enfermagem de nível superior, exercida por enfermeiros, que passaram principalmente a chefiar e

* Neste estudo, para simplificar e evitar repetições sucessivas, as expressões técnico, auxiliar e atendente referem-se aos trabalhadores de enfermagem

supervisionar. Enquanto isso, as pessoas com formação de nível médio ou elementar, correspondente às categorias dos técnicos, auxiliares e atendentes, passaram a executar o trabalho menos qualificado, expondo-se mais tempo aos doentes e tendo piores condições de trabalho.^(4,11,26,48)

Quanto ao interesse pelos problemas relativos às condições de trabalho enfrentados na área da enfermagem, teve início por volta de 1930, com a Recomendação nº 39 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que dispõe sobre as horas de trabalho em hospitais e mais tarde na Recomendação nº 157 da OIT que trata mais especificamente sobre emprego e condições de trabalho e de vida dos profissionais de enfermagem, no que diz respeito aos aspectos da formação técnica e às condições para o exercício.^(2,11,49) A OIT, em 1985, por meio da Resolução nº 17 propõe a preservação da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho mediante ações de melhoria das condições de trabalho, inclusive do pessoal que trabalha em hospital.⁽⁵⁰⁾

Na legislação brasileira existem Normas Regulamentadoras (NRs) de proteção ao trabalhador quanto aos riscos laborais, considerando os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (NR-9), além dos riscos ergonômicos (NR-17) que estabelecem os parâmetros de adaptação às cargas físicas e psíquicas do trabalho.⁽⁵¹⁾

Atualmente, os pesquisadores têm dado ênfase ao estudo das condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem da área hospitalar, pois tais instituições de saúde são mais propensas a uma organização de trabalho em que são

mais freqüentes os problemas de saúde de seus trabalhadores, pelas características do ambiente de trabalho e pelas atividades insalubres executadas. Diante desse panorama, ambos, instituições assistenciais e trabalhadores têm acumulado sérios prejuízos, tanto no aspecto econômico como no aspecto social.

Os fatores de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar podem ser físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, psicossociais e de violência. A higiene e segurança no ambiente hospitalar é de responsabilidade do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), onde atuam médicos, enfermeiros engenheiros, técnicos de segurança e auxiliares de enfermagem, todos com qualificação na área do trabalho, com atuação segundo normas e programas desse serviço e seguindo as especificidades de formação de cada um dos integrantes do setor.

No estudo das relações entre saúde–doença–trabalho na área da enfermagem ficam destacados como prejudiciais à saúde física e mental destes trabalhadores as atividades com prolongadas jornadas de trabalho, o ritmo acelerado de produção, por excesso de tarefas, a automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de atividades e a remuneração baixa em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas. Em tais situações, muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis para tornar-se sofrimento, exploração, doença e até morte.

O trabalho de enfermagem é basicamente desenvolvido por mulheres que estão envolvidas em numerosos fatores de riscos ambientais/ocupacionais para a saúde, além de serem duplamente penalizadas pelo acúmulo de atividades domésticas, fato que já pode ser considerado como um agravante de suas condições de saúde.⁽⁵⁾

Considerando as dificuldades enfrentadas pelo pessoal de enfermagem no exercício da profissão, é importante que sejam implantados nos hospitais, alguns programas de intervenção, em particular aqueles dirigidos ao pessoal de enfermagem, pelo maior grau de risco que assumem em seu cotidiano de trabalho, de forma a alcançar atitudes positivas com relação à manutenção da saúde dos trabalhadores, resultante de melhoria das condições de trabalho, o que certamente repercutirá em menor grau de absenteísmo.⁽⁵²⁾

Os aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho em um hospital são analisados quanto à população afetada, às regiões anatômicas atingidas, à distribuição temporal, aos dias perdidos, aos locais de ocorrência e às causas externas dos acidentes. Nesses estudos fica ressaltado que o pessoal de enfermagem tem sido o mais atingido dentre os vários trabalhadores da área da saúde. Com base nesses resultados, os autores sugerem medidas preventivas e que as modificações sejam feitas de forma rápida e correta.⁽⁵³⁾

O enfermeiro do trabalho tem muito a contribuir para o diagnóstico das condições de trabalho e da extensão do comprometimento da saúde dos trabalhadores da enfermagem, assim como propor e implementar uma ampla variedade de programas de prevenção de ocorrências adversas e de promoção da saúde.⁽⁵⁴⁾

Nesse enfoque evidencia-se a necessidade de elaboração de programas de orientação para os trabalhadores de enfermagem, com o objetivo de promover a análise e a discussão das condições do seu trabalho e a necessidade de prevenção aos riscos a ele inerentes.⁽²⁾

Ao se considerar a política econômica vigente em nosso País, no que se refere ao setor da saúde, verifica-se que muitas vezes ela se reflete diretamente na redução da contratação de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde, em quantidade e qualidade, obrigando a ajustes e a outros direcionamentos em relação à equipe de enfermagem. No entanto, é sabido que para que seja proporcionada uma boa assistência de enfermagem, são necessários um número e uma qualificação adequada de funcionários e se não ocorrer um dimensionamento correto de pessoal, as ausências dos funcionários ao trabalho agravarão ainda mais as dificuldades para a equipe de enfermagem quanto à qualidade de assistência prestada.⁽⁴³⁾

Ainda, na apreciação da problemática do exercício da enfermagem nas instituições hospitalares, a insuficiência de pessoal dessa equipe é agravada pelo elevado absenteísmo e pelo fato de não haver, efetivamente, estudos mais completos a respeito do assunto.⁽¹⁶⁾

Dessa forma, tendo em vista que o objeto deste estudo é analisar os afastamentos do trabalho entre a equipe de enfermagem de um Hospital Geral de ensino, buscaram-se, na revisão da literatura, maiores informações sobre absenteísmo e afastamentos do trabalho na área da enfermagem.

1.3. Enfoque do absenteísmo e afastamentos do trabalho na área da enfermagem

Absenteísmo é uma palavra que sofreu variação de absentismo, ou seja, hábito de não comparecer, de estar ausente: ao trabalho, a uma reunião, a aulas, ausência

habitual da pátria, da propriedade, do emprego; falta de assiduidade, absentismo.^(55,56) Assim, percebe-se que os termos absentismo e absenteísmo são usados de forma similar (são formas variantes da palavra).

Por outro lado, é comum entender-se como afastamento do trabalho** as ausências laborais mais prolongadas, justificadas, nos moldes de licenças para tratamento de saúde, que são notificadas no SESMT, enquanto o absentismo ou absenteísmo é compreendido como as ausências por faltas ou de menor duração, geralmente motivadas por problemas de saúde de menor complexidade ou por interesse do empregado.

Na revisão da literatura pertinente ao assunto, obtêm-se várias abordagens e definições no que se refere à ausência dos funcionários ao trabalho, em que absenteísmo é definido como o hábito de faltar ao trabalho diário, voluntariamente ou involuntariamente, e essa ausência não está relacionada a desemprego, doença prolongada ou licença legal.⁽⁵⁷⁻⁶⁰⁾

Para alguns autores absenteísmo é o comportamento de faltar com freqüência, de não comparecer ao trabalho (excluídas as ausências por folgas, férias e licenças programadas) praticado por um indivíduo ou grupos de indivíduos, independente das causas que o motiva e das conseqüências que provoca.⁽⁶¹⁾

Já outros autores relatam que o absenteísmo pode ser voluntário ou involuntário, representando tanto as ausências ao trabalho por razões particulares quanto aquelas justificadas por problema de agravos à saúde, por infortúnios profissionais, por

** Neste estudo, para simplificar e evitar repetições sucessivas a palavra afastamento diz respeito a afastamento de trabalho.

amparo legal, representado por faltas ao serviço amparadas por leis, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar e o absentéismo compulsório, significando o impedimento de comparecimento ao trabalho por suspensão, por prisão ou outro motivo que impeça a presença do trabalhador em seu local de trabalho.⁽⁶²⁾ Desse modo, o absentéismo abrangeria todas as causas de ausência, excetuando dessa definição as férias, feriados, folgas, greves e cursos dentro da empresa.⁽²⁶⁾

As causas do absentéismo são relacionadas a vários fatores, dependendo de sua origem, abrangendo aqueles diretamente ligados ao trabalho, como porte e forma de organização da empresa, condições para o exercício laboral e características de qualificação e atividades desempenhadas bem como outros fatores que incluem as diferenças regionais, a distância de domicílio, as características de trabalho de um segmento próprio, como por exemplo o de mulheres, os fatores individuais dos trabalhadores e de formas administrativas e de gestão existentes para o acompanhamento dos afastamentos, entre outros.⁽⁶³⁾

A propósito, a reflexão sobre alguns aspectos da realidade mulher-profissional de enfermagem e afastamentos do trabalho, mostra que além dos problemas acarretados pelas condições de trabalho e acúmulo de tarefas, é grande a frequência de mulheres em fase reprodutiva, ausentando-se do trabalho em diferentes fases do ciclo grávido- puerperal ou para cuidar de seus filhos e familiares.^(3,17,64,65)

Algumas causas do absentéismo são complexas, dentre as quais destacam-se: doenças, razões ligadas a problemas familiares, faltas voluntárias, atrasos involuntários, dificuldades financeiras, problemas de deslocamento e transporte, baixa motivação e interesse no trabalho, condições inadequadas de gerenciamento e supervisão, precária

estruturação nos setores de trabalho e de organização da empresa e ocorrência de freqüentes acidentes de trabalho.⁽⁶⁰⁾

O absenteísmo também é desencadeado por fatores naturais, como condições climáticas e epidemiológicas, por fatores socioeconômicos, como conjuntura econômica, sexo, idade, estado civil, categoria, tempo de empresa, condições de trabalho e nível salarial e fatores inerentes à empresa, isto é, sua política, porte, pessoal, tipo de organização, supervisão e chefia e benefícios implantados nas áreas de assistência médica, alimentação e deslocamento para os funcionários.⁽⁶⁶⁾

Vários aspectos do absenteísmo ficam configurados como uma problemática que transcende a questão de saúde afetada do trabalhador, devendo ser analisados sob o enfoque das situações de comprometimento da saúde dos profissionais, na dinâmica usual de trabalho.^(67,68)

As ausências de funcionários de enfermagem desorganizam o trabalho de equipe e vão alterar a qualidade e quantidade do atendimento prestado ao paciente, acarretando problemas também aos enfermeiros que ocupam cargos de chefia.⁽⁵⁹⁾

A forma de satisfação no desenvolvimento do trabalho pode interferir em vários aspectos da vida organizacional, refletindo-se nas queixas das condições de trabalho, no nível de absentismo, na rotatividade de pessoal, nos atrasos ao serviço, fatos que conseqüentemente repercutirão na produtividade e na qualidade da assistência prestada.⁽³¹⁾

Vários autores acreditam que a etiologia do absenteísmo tem muito a ver com as condições de trabalho oferecidas na empresa, devido à organização e supervisão

deficientes, atividades repetitivas, ambiente de trabalho e interação desfavoráveis entre funcionários, levando à desmotivação e desestímulo dos trabalhadores, com impacto nos aspectos psicológicos e no comparecimento ao trabalho.^(60,67,69-74)

Entretanto, muitas vezes a administração e a própria gerência de enfermagem atribuem ao trabalhador de enfermagem a responsabilidade pelo seu adoecimento, relevando se há ocorrência de condições adversas para o exercício profissional, tornando-o vítima de freqüentes agressões impostas pelas condições deficientes de vida e de trabalho, que levam a seu adoecimento.⁽⁶⁾

Por outro lado, principalmente nos últimos tempos, o absentismo nas organizações tem sido fonte de preocupação de muitos administradores, nos diversos ramos de atividades empresariais, visto que pode desencadear problemas como: prejuízo na forma de desenvolvimento do trabalho, diminuição da produtividade da empresa e aumento dos custos de produção e da Previdência Social, situações que se agravam com as ausências mais prolongadas.^(67,75,76)

Também tem sido estudado o ônus financeiro do absenteísmo na enfermagem, verificando-se, por exemplo, que os ausentes no trabalho custam para as companhias de seguros americanas mais de 40 bilhões de dólares americanos anualmente.⁽⁷⁶⁾

Alguns estudiosos, principalmente norte-americanos, têm se preocupado em investigar as causas e conseqüências do absenteísmo, no que se refere à equipe de enfermagem, em especial nos aspectos dos riscos a que são expostos e em relação à produtividade e ônus dessas ausências do trabalho, sugerindo programas de intervenção e controle do absenteísmo.^(67,76-87)

Já no Brasil ainda são incipientes os trabalhos de pesquisa mais abrangentes, relativos a essa temática na área da enfermagem, mas por interesse de gerentes de enfermagem e no intuito de evidenciar esta situação, começam a despontar pesquisas realizadas por enfermeiras nesse contexto, em que se procuram incentivar maiores reflexões, discussões e investigações acerca da relação trabalho–saúde junto à equipe de enfermagem.

Apesar dos vários determinantes para o absenteísmo, a legislação existente na maioria dos países só abona faltas por motivo de saúde e muitas vezes é esta a forma encontrada pelo funcionário para faltar sem prejuízo, mesmo que o atestado médico não seja por motivo real de agravos à saúde.⁽⁸⁸⁾

Entretanto, o absenteísmo por enfermidades é preocupante para empresários, gerentes e profissionais da área de medicina do trabalho, pois, em muitos casos, ocorre pela inexistência de intervenções que permitam a vazão das tensões e da satisfação das necessidades dos empregados. Essa situação deve ser combatida tanto sob o ângulo empresarial, visando ao melhor balanço econômico, quanto sob o ponto de vista da medicina ocupacional, definindo-se uma política prevencionista e de grande impacto social na empresa.^(11,65-67,70)

Sem dúvida, o absenteísmo deve ser destacado nas empresas, tendo em vista a repercussão econômica e social que representa, mas essa questão torna-se ainda mais problemática nos hospitais, pois a assistência ao cliente internado não pode ser adiada e a ausência de funcionários da equipe de saúde prejudica o trabalho a ser realizado, provoca sobrecarga para os presentes e dificuldades de substituição, reduz a produção e aumenta o custo operacional, com perda da qualidade da assistência.⁽⁸⁹⁾

As ausências na área da enfermagem, além de desorganizar o setor de trabalho e alterar a qualidade e quantidade do atendimento prestado ao paciente, também desencadeiam transtornos à gerência de enfermagem, que devem, em última instância, promover a resolução de todos os problemas administrativos que acontecem nesta área.^(59,90)

Então, nesta pesquisa busca-se desvelar a situação de trabalho e o processo de adoecer entre trabalhadores de enfermagem no hospital estudado. Nesse contexto estão estabelecidos os objetivos da pesquisa.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Descrever os afastamentos dos trabalhadores de enfermagem de uma Instituição hospitalar, registrados no Centro de Atendimento à Saúde do Trabalhador (CEAT), no período de 1995 a 1999.

2.2. Específicos

- identificar os trabalhadores da equipe de enfermagem afastados;
- caracterizar os afastamentos ocorridos;
- caracterizar os afastamentos por licença-saúde.

3. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico censitário, descritivo e analítico, realizado a partir de dados já existentes sobre a ocorrência de afastamentos do trabalho na enfermagem, com a finalidade de reunir e caracterizar os fatos relacionados a essa situação e determinar a magnitude desse problema.

A utilização do método epidemiológico é freqüente em pesquisas que visam a obter dados determinantes e circunstanciais de um certo fenômeno, que permitam obter subsídios para o planejamento e avaliação de uma intervenção eficaz, além de esclarecimentos sobre o problema detectado, quando não se dispõe de conhecimento suficiente sobre o assunto.⁽⁹¹⁻⁹⁵⁾

O estudo epidemiológico além de ser explicativo, ao verificar os diversos fatores ligados a um assunto, também tem finalidade descritiva, já que procura mostrar o fenômeno em função do tempo, do espaço e das características que o distingue do contexto.⁽⁹²⁾ O uso do método epidemiológico traz em seu cerne o raciocínio epidemiológico que agrupa entre outros questionamentos: qual é o ponto focal da questão; quais fatos se relacionam com o foco do problema e se existem fatos circunstanciais.⁽⁹⁶⁾

3.2. Local

A instituição campo de estudo é um complexo hospitalar, de grande porte, localizado no interior do Estado de São Paulo, que presta atendimento na maioria das

especialidades na área da saúde e tem por finalidade além da prestação de assistência, a pesquisa e o ensino, proporcionando estágios a alunos de cursos de graduação em enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia e de cursos de auxiliar e técnicos em enfermagem. Ressalta-se, ainda, que conta com alunos de aprimoramento na área de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia-ocupacional, psicologia, serviço social e residentes de medicina (R₁, R₂, e R₃) para a maioria das especialidades médicas.

Constitui-se em uma instituição hospitalar considerada filantrópica e de ensino, sendo um hospital de referência do Estado de São Paulo e da Divisão Regional de Saúde (DIR XXII), prestando atendimento a maior parte da população local e regional, principalmente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também atendendo a pacientes particulares e de diferentes convênios de saúde.

No ano de 2000, contava com 630 leitos e tinha área física composta pelo subsolo, térreo e sete (7) andares. Nesses pavimentos ficam distribuídos os setores administrativos, salas, serviços de apoio e as unidades de tratamento e de diagnóstico.

O quadro funcional, no ano de 2000, era composto de 2.458 trabalhadores, distribuídos em diversos setores, sendo 863 (35,1%) de componentes da equipe de enfermagem, correspondendo 109 (12,6%) a enfermeiros, 15 (1,7%) a técnicos, 689 (79,8%) a auxiliares e 51 (7,5%) a atendentes.

O pessoal de enfermagem deste hospital tem, na maioria, jornada de trabalho de 36 horas semanais, com os seguintes horários: manhã: 7 às 13 horas; tarde: 13 às 19 horas e noite: 19 às 7 horas, em dias alternados 12/36 horas.

O local específico de obtenção de dados desse estudo foi o Centro de Atendimento à Saúde do Trabalhador (CEAT), que é a unidade médico-ambulatorial do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

O CEAT estudado teve início em maio de 1989, com o nome de Ambulatório de Saúde do Trabalhador prestando atendimento exclusivo a trabalhadores do setor industrial da cidade de São José do Rio Preto. Após reestruturação político-administrativa, em março de 1991, foi dividido em dois setores, sendo um para atendimento de trabalhadores da instituição outro para atendimento dos trabalhadores do setor industrial.

Em 1992, respeitando o resultado de concurso realizado entre os trabalhadores da instituição passou a ser denominado CEAT, desde então vem desenvolvendo atividades de exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, consultas médicas, protocolo para atendimento e seguimento das Comunicações de Acidentes de Trabalhos (CAT), avaliação e acompanhamento das licenças-saúde, licenças-gestante e atestados médicos. Conta com uma equipe de três médicos do trabalho (com regime de trabalho de 20 horas semanais), uma enfermeira do trabalho (com regime de trabalho de 30 horas semanais), um auxiliar de enfermagem do trabalho (com regime de trabalho de 40 horas semanais), um técnico de segurança do trabalho (com regime de 40 horas semanais) e três secretárias (com regime de 40 horas semanais).

3.3. População e amostra

Esta pesquisa representa um censo dos trabalhadores de enfermagem com registro no CEAT de episódios de afastamentos do trabalho em um período de 5 anos.

A população deste estudo foi constituída por 1.002 trabalhadores que compunham a equipe de enfermagem e que no período de 1995 a 1999 tiveram registro no CEAT com episódios de afastamento do trabalho na instituição, por motivo de licenças médicas, isto é por ausências não planejadas.

Esclarece-se que nas diferentes categorias de trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes) no período estudado, alguns tiveram mais de um afastamento, o que determinou 1.986 episódios de afastamentos. Desse modo, para constituir a população deste estudo, foram examinados no CEAT as fichas de todos os trabalhadores da enfermagem com registro de afastamento no período definido para estudo, o que representou 1.002 pessoas, entre enfermeiros, técnicos auxiliares e atendentes.

3.4. Instrumento e procedimento para coleta de dados

Nesta pesquisa foi utilizado um formulário (APÊNDICE I), elaborado com base nos dados contidos na ficha de atendimento do CEAT, relacionados às informações dos prontuários de trabalhadores que tiveram afastamentos no período definido para a coleta dos dados. Este instrumento foi reformulado, para maior facilidade de análise do conteúdo, clareza e objetividade, visando a uma melhor adequação à finalidade do estudo.

Na elaboração desse instrumento, foram considerados três agrupamentos de dados, os dados referentes às características individuais (nome, idade, sexo, estado civil); os da prática profissional na instituição em estudo (categoria profissional, setor de lotação, tempo de serviço na Instituição e jornada de trabalho), e os relativos à saúde do trabalhador (tipo, causa, data e duração do afastamento, CID, região afetada). O item

observação, constante do instrumento, foi reservado para anotações de informações complementares/adicionais que não foram contempladas nos demais itens.

3.5. Hipóteses e variáveis consideradas

3.5.1. Hipóteses:

- a ocorrência de afastamento do trabalho está relacionada com as características individuais, as condições de vida e laborais da equipe da enfermagem.
- existe relação entre a ocorrência de doenças do trabalho e as características das atividades desenvolvidas pelos diferentes elementos da equipe de enfermagem.

3.5.2. Variáveis

Para atender aos objetivos propostos neste estudo e segundo os dados disponibilizados nas fichas do CEAT, foram consideradas as variáveis relacionadas quanto:

- ao tipo de afastamento (licença-maternidade, acidentes de trabalho, doença).
- à caracterização das pessoas da enfermagem afastadas do trabalho.
- características individuais (idade, sexo, estado civil).
- características da prática (categoria profissional, unidade de lotação, tempo de serviço na instituição).

3.6. Abordagem ética

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com vistas à preservação dos aspectos éticos relacionados a pesquisas envolvendo seres humanos (APÊNDICE II).

Assim, obedeceu-se à Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, referente às normas técnicas de pesquisas envolvendo seres humanos.⁽⁹⁷⁾

Após julgamento do CEP, foi solicitado o consentimento da chefia do CEAT para a análise dos documentos sobre os afastamentos dos trabalhadores da enfermagem do hospital, emitindo-se os esclarecimentos solicitados e outros julgados necessários (APÊNDICE III).

3.7. Apresentação e tratamento dos dados

Os dados obtidos foram agrupados e relacionados, segundo o objetivo deste estudo no programa Microsoft EXCEL e EPI-INFO 6,0 versão 04 e são apresentados na forma de tabelas.

Após consulta a um conceituado estatístico, ficou definido, por se tratar de um censo, que o método estatístico exigido era o da análise percentual com representação gráfica, não havendo inferência estatística neste tipo de estudo. Dessa forma, o tratamento dos dados é feito com base em índices absolutos e percentuais.

4. RESULTADOS E ANÁLISE

4. RESULTADOS E ANÁLISE

Devido à quantidade de informações obtidas, optou-se por submetê-las primeiramente à análise dos dados e em seguida efetuar a discussão dos resultados comparando-os com os estudos encontrados, na literatura nacional e internacional, pertinentes ao assunto estudado.

Respondendo aos objetivos deste estudo, a apresentação dos resultados obedece à seguinte divisão:

- 4.1. Características dos afastamentos do trabalho registrados no CEAT, segundo os trabalhadores de enfermagem envolvidos e sobre os episódios ocorridos

- 4.2. Análise dos episódios de afastamento do trabalho por licença-saúde

4.1. Características dos afastamentos do trabalho registrados no CEAT, segundo os trabalhadores de enfermagem envolvidos e sobre os episódios ocorridos

No período de 1995 a 1999, a situação de afastamentos na equipe de enfermagem foi analisada inicialmente com a caracterização da população quanto à: categoria profissional, sexo, faixa etária, número de pessoas envolvidas e número de episódios de afastamento ocorridos.

Na Tabela 1, apresenta-se a distribuição dos 1.002 trabalhadores da enfermagem afastados no período de 1995 a 1999.

TABELA 1—Características dos trabalhadores de enfermagem com afastamentos segundo sexo e categoria profissional, no período de 1995 a 1999.

CATEGORIA PROFISSIONAL	SEXO				TOTAL	
	M		F		N	%
	N	%	N	%		
Enfermeiro*	1	0,1	90	9,0	91	9,1
Técnico de Enfermagem	2	0,2	15	1,5	17	1,7
Auxiliar de Enfermagem	147	14,7	552	55,1	699	69,7
Atendente de Enfermagem	18	1,8	177	17,6	195	19,5
TOTAL	168	16,8	834	83,2	1.002	100,0

*optou-se por usar esta palavra no masculino (no sentido genérico de ser) apesar da maioria 90 (98,9%) ser do sexo feminino. M = Masculino; F = Feminino

Verifica-se pela Tabela 1, com relação à categoria profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem que, a maioria, 699 (69,7%) era de auxiliares, seguidos por atendentes, 195 (19,5%), enfermeiros, 91 (9,1%) e técnicos, 17 (1,7%).

Quanto ao sexo, dentre os 1.002 trabalhadores da enfermagem verifica-se na Tabela 1 a predominância de pessoas do gênero feminino, 834 (83,2%), correspondendo a 90 (98,9%) dos 91 enfermeiros, 15 (88,2%) dos 17 técnicos, 552 (78,9%) dos 699 auxiliares e 177 (90,8%) dos 195 atendentes.

Na Tabela 2 mostram-se as características dos 1.002 trabalhadores afastados, no período de 1995 a 1999, segundo a categoria profissional e faixa etária. Evidencia-se nesta tabela que 758 (75,6%) dos trabalhadores da enfermagem estavam incluídos nos intervalos de idade entre 21 e 40 anos, correspondendo a 88 (96,7%) dos 91 enfermeiros, 13 (76,5%) dos 17 técnicos, 547 (78,2%) dos 699 auxiliares e 110 (56,4%) dos 195 atendentes.

TABELA 2—Distribuição dos 1.002 trabalhadores de enfermagem com afastamentos segundo a categoria profissional e a faixa etária, no período de 1995 a 1999.

FAIXA ETÁRIA (anos)	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
até 20 anos	-	-	-	-	2	0,3	1	0,5	3	0,3
21 a 30	40	44,0	9	53,0	228	32,6	35	17,9	312	31,1
31 a 40	48	52,7	4	23,5	319	45,6	75	38,5	446	44,5
41 a 50	3	3,3	4	23,5	129	18,5	60	30,8	196	19,6
51 a 60	-	-	-	-	20	2,9	22	11,3	42	4,2
61 ou +	-	-	-	-	1	0,1	2	1,0	3	0,3
TOTAL	91	100,0	17	100,0	699	100,0	195	100,0	1.002	100,0

E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem; AT = Atendente de Enfermagem.

Também fica evidente na Tabela 2 que foi maior o número de trabalhadores afastados na faixa etária entre 31 e 40 anos, nas categorias de enfermeiros (52,7%), auxiliares (45,6%) e atendentes (38,5%), enquanto entre os técnicos, a maioria (53,0%) tinha entre 21 e 30 anos.

Os dados apresentados na Tabela 3 possibilitam a caracterização dos 1.002 trabalhadores da enfermagem afastados, em cada ano, de 1995 a 1999, nos aspectos de categoria profissional, sexo e estado civil.

TABELA 3—Distribuição dos 1.002 trabalhadores da enfermagem com afastamentos segundo a categoria profissional, sexo e estado civil, no período de 1995 a 1999.

ESTADO CIVIL	1995		1996		1997		1998		1999		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
Enfermeiro												
Solteiro	-	7	-	5	-	4	-	7	-	9	32	3,2
Casado	-	10	-	7	-	9	-	7	1	21	55	5,5
Outros	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	4	0,4
Subtotal	17		12		14		15		33		91	9,1
Técnico de Enfermagem												
Solteiro	1	3	-	3	-	3	-	1	1	3	15	1,5
Casado	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	0,2
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	5		3		4		1		4		17	1,7
Auxiliar de Enfermagem												
Solteiro	9	17	9	24	20	39	28	47	35	75	303	30,2
Casado	1	26	1	25	7	42	11	60	17	116	306	30,5
Outros	1	10	1	9	1	16	-	21	1	30	90	9,0
Subtotal	64		69		125		167		274		699	69,7
Atendente de Enfermagem												
Solteiro	3	21	2	17	2	13	3	10	3	5	79	7,9
Casado	2	34	1	17	1	20	-	16	1	10	102	10,2
Outros	-	6	1	2	-	-	-	2	-	3	14	1,4
Subtotal	66		40		36		31		22		195	19,5
TOTAL	152		124		179		214		333		1.002	100,0

M = Masculino; F = Feminino. **Outros** = união consensual, viuvez, separação conjugal.

No que tange aos anos de maior e menor ocorrência de afastamentos, fica em destaque respectivamente que: entre os 91 enfermeiros, foi maior no ano de 1999, 33 (36,3%), e menor em 1996, 12 (13,2%); entre os 17 técnicos, foi maior em 1995, 5 (29,4%) e menor em 1998, 1 (5,9%); entre os 699 auxiliares, foi maior em 1999, 274 (39,2%) e menor em 1995, 64 (32,8%) e entre os 195 atendentes, foi maior em 1995, 66 (33,8%) e menor em 1999, 22 (11,3%).

Quanto à análise dos dados pertinentes à situação conjugal, os dados da Tabela 3 mostram números próximos entre os casados, 465 (46,4%) e solteiros, 429 (42,8%), sendo que na categoria outros, com 108 (10,8%) trabalhadores incluíram-se aqueles que tinham união consensual, eram separados ou viúvos.

Destaca-se nesta tabela, que entre os 17 técnicos, a maioria, 15 (88,2%) é solteiro, enquanto entre os 699 auxiliares, são semelhantes os números entre casados 306 (43,8%) e solteiros 303 (43,3%).

Na Tabela 4, mostra-se a relação entre os trabalhadores da enfermagem afastados, segundo categoria profissional e o número de episódios de afastamento registrados, em cada ano de 1995 a 1999, demonstrando que alguns trabalhadores tiveram mais de um episódio de afastamento, no mesmo ano.

TABELA 4—Distribuição da população e dos episódios, segundo a categoria profissional e o ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

ANO	Nº de Trabalhadores Envolvidos				TOTAL		Nº de Episódios Ocorridos				TOTAL	
	E	TE	AX	AT	N	%	E	TE	AX	AT	N	%
1995	17	5	64	66	152	15,2	21	8	124	124	277	13,9
1996	12	3	69	40	124	12,4	22	5	134	71	232	11,7
1997	14	4	125	36	179	17,9	29	5	268	79	381	19,2
1998	15	1	167	31	214	21,3	24	1	333	76	434	21,9
1999	33	4	274	22	333	33,2	66	7	550	39	662	33,3
TOTAL	91	17	699	195	1.002	100,0	162	26	1.409	389	1.986	100,0

N.º = Número; E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem; AT = Atendente de Enfermagem.

Desse modo, considerando-se a relação entre a categoria profissional e o número de episódios de afastamentos no período de 1995 a 1999, verifica-se nessa

tabela que: 91 enfermeiros afastaram-se 162 vezes; que 17 técnicos afastaram-se 26 vezes; que 699 auxiliares afastaram-se 1.409 vezes e que 195 atendentes afastaram 389 vezes, totalizando 1.986 episódios de afastamentos.

Além disso, a Tabela 4 permite demonstrar os seguintes aspectos:

- que dos 1.002 envolvidos, 699 (69,7%) eram auxiliares, seguidos por 195 (19,5%) atendentes, 91 (9,1%) enfermeiros e 17 (1,7%) técnicos;
- que, incluindo as quatro categorias de trabalhadores de enfermagem afastados, houve maior frequência em 1999, correspondendo a 662 (33,3%), seguindo-se os anos 1998 (21,9%), 1997 (19,2%), 1995 (13,9%) e 1996 (11,7%);
- que, considerando-se os episódios de afastamento por categoria profissional, os anos de maior ocorrência foram: entre os enfermeiros no ano de 1999, com 66 (40,7%), em 1997 com 29 (17,9%); entre os técnicos em 1995, com 8 (30,8%), em 1999, com 7 (26,9%); entre os auxiliares em 1999, com 550 (39,0%), em 1998, com 333 (23,6%), e entre os atendentes, em 1995, com 124 (31,9%) e em 1997, com 79 (20,3%).

Para entender melhor o que poderiam representar os afastamentos, a cada ano, no período de 1995 a 1999, na Tabela 5 apresenta-se o total de trabalhadores da enfermagem, segundo a categoria profissional, com registro de trabalho na instituição hospitalar, campo deste estudo.

TABELA 5—Distribuição do número total de trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição em estudo, nos 5 anos estudados, segundo a categoria profissional.

ANO	CATEGORIA PROFISSIONAL				TOTAL	
	E	TE	AX	AT	N	%
1995	69	16	230	221	536	15,1
1996	82	16	320	208	626	17,7
1997	90	15	423	157	685	19,3
1998	103	14	627	88	832	23,5
1999	109	18	689	51	867	24,4
TOTAL	453	79	2.289	725	3.546	100,0

E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem; AT = Atendente de Enfermagem

Como era esperado, face ao crescimento e desenvolvimento do hospital estudado no transcorrer de 1995 a 1999, houve um aumento dos profissionais da enfermagem principalmente nas categorias de enfermeiro (de 69 para 109) e de auxiliar (de 230 para 689), enquanto decresceu o número de atendentes (de 221 para 51). Já entre os técnicos, nota-se na Tabela 4 que de 16 em 1995 eles passam para 18 em 1999, diminuindo o número de atuantes dessa categoria, em 1997 e 1998.

Considerando o total de trabalhadores da equipe de enfermagem em exercício nesta instituição hospitalar, observa-se na Tabela 5 que de 536 trabalhadores em 1995 obteve-se um incremento para 863, em 1999.

Analisando-se a Tabela 5 em consonância com a Tabela 4, verifica-se que somando o total da equipe da enfermagem de 1995 a 1999 teve-se o registro de 3.546 trabalhadores de enfermagem, sendo que 1.002 (28,2%) afastaram-se neste período, lembrando-se de que alguns tiveram mais de 1 afastamento, totalizando 1.986 (56,0%) episódios de ausência do trabalho, nestes cinco anos estudados.

Ainda, comparando-se as Tabelas 4 e 5, na análise dos episódios de afastamento, segundo categoria profissional do quadro de pessoal de enfermagem do hospital ficam em destaque os seguintes aspectos, em cada ano:

- em 1995, atuavam no hospital: 69 enfermeiros, com 21 (32,3%) episódios de afastamento; 16 técnicos, com 8 (50,0%) episódios de afastamento; 230 auxiliares, com 124 (53,9%) episódios de afastamento e 221 atendentes, com 124 (56,1%) de episódios de afastamento;
- em 1996, atuavam no hospital: 82 enfermeiros, com registro de 22 (26,8%) episódios de afastamento; 16 técnicos, com registro de 5 (31,2%) episódios de afastamento; 320 auxiliares, com 134 (41,9%) episódios de afastamento e 208 atendentes, com 71 (34,1%) episódios de afastamento;
- em 1997, atuavam no hospital: 90 enfermeiros, com 29 (32,2%) episódios de afastamento; 15 técnicos, com 5 (33,3%) episódios de afastamento; 423 auxiliares, com 268 (63,3%) episódios de afastamento e 157 atendentes, com 79 (50,3%) episódios de afastamento;
- em 1998, atuavam no hospital: 103 enfermeiros, com registro de 24 (23,3%) episódios de afastamento entre eles; 14 técnicos, com registro de apenas 1 (7,1%) com afastamento; 627 auxiliares, com 333 (53,1%) episódios de afastamento e 88 atendentes, com 76 (86,4%) episódios de afastamento nesta categoria;

- em 1999, atuavam no hospital: 109 enfermeiros, tendo havido 66 (60,5%) episódios de afastamento entre eles; 18 técnicos, com 7 (38,9%) episódios de afastamento nesta categoria; 689 auxiliares, com registro de 550 (79,8%) episódios de afastamento do trabalho entre eles e 51 atendentes, sendo que entre eles ocorreram 39 (76,5%) episódios de afastamento.

TABELA 6–Distribuição dos episódios de afastamento segundo a categoria profissional e faixa etária dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999.

FAIXA ETÁRIA (anos)	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
até 20 anos	-	-	-	-	2	0,2	1	0,3	3	0,1
21 a 30	73	45,1	15	57,7	463	32,9	71	18,3	622	31,3
31 a 40	82	50,6	7	26,9	618	43,8	155	39,8	862	43,4
41 a 50	6	3,7	4	15,4	275	19,5	120	30,8	405	20,4
51 a 60	1	0,6	-	-	50	3,5	39	10,0	90	4,6
61 e +	-	-	-	-	1	0,1	3	0,8	4	0,2
TOTAL	162	100,0	26	100,0	1.409	100,0	389	100,0	1.986	100,0

E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem; AT = Atendente de Enfermagem

Na Tabela 6, foram relacionadas a categoria profissional e a faixa etária dos trabalhadores da enfermagem envolvidos nos afastamentos no período estudado. Esclarece-se que dos 1.986 episódios de afastamento ocorridos, a idade dos profissionais envolvidos ficava entre 19 (até 20 anos) e 63 anos (acima de 61 anos). Ficou evidenciado que a maioria dos trabalhadores afastados estava na faixa etária entre 21 e 40 anos–1.484 (74,7%), correspondendo a 622 (31,3%) com idade entre 21 e 30 anos e 862 (43,4%) com idade entre 31 e 40 anos. Nessa mesma tabela, observa-se que as menores taxas são encontradas na faixa etária compreendida em até 20 anos,

envolvendo 3 pessoas (0,1%) e mais de 61 anos, envolvendo 4 pessoas (0,2%), situação que só ocorreu entre os auxiliares e atendentes.

TABELA 7– Distribuição dos episódios de afastamento segundo a categoria profissional e o estado civil dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999.

ESTADO CIVIL	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solteiro	43	26,5	21	80,8	614	43,6	150	38,6	828	41,7
Casado	113	69,8	5	19,2	581	41,2	213	54,7	912	45,9
Outros*	6	3,7	-	-	214	15,2	26	6,7	246	12,4
TOTAL	162	100,0	26	100,0	1.409	100,0	389	100,0	1.986	100,0

Outros = união consensual, viuvez, separação conjugal. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem

Observam-se, na Tabela 7, os dados relativos à categoria profissional e estado civil dos trabalhadores da enfermagem envolvidos nos 1.986 episódios de afastamento entre 1995 a 1999. Nota-se que a maioria—1158 (58,3%) – inclui-se na situação de casado—912 (45,9%) ou outros—246 (12,4%) – que correspondem a trabalhadores com união consensual, viuvez ou separado do cônjuge. Na condição de casado estava a maioria dos enfermeiros—113 (69,8%) – e dos atendentes, 213 (54,7%), enquanto a maior parte dos técnicos—21 (80,8%) – e dos auxiliares, 614 (43,6%), envolvidos nos episódios de afastamento eram solteiros.

TABELA 8—Distribuição dos episódios de afastamento, segundo categoria profissional, e tempo de serviço dos trabalhadores, no período de 1995 a 1999.

TEMPO DE SERVIÇO (meses*)	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Até 1	-	-	-	-	11	0,8	-	-	11	0,6
2 a 6	3	1,9	-	-	67	4,7	-	-	70	3,5
7 a 11	6	3,7	-	-	115	8,2	6	1,5	127	6,4
12 a 36	58	35,8	4	15,4	429	30,4	45	11,6	536	27,0
37 a 72	75	46,3	10	38,5	482	34,2	132	33,9	699	35,2
73 a 108	18	11,1	9	34,6	184	13,1	117	30,1	328	16,5
109 a 144	2	1,2	-	-	97	6,9	67	17,2	166	8,3
145 em diante	-	-	3	11,5	20	1,4	21	5,4	44	2,2
Sem informação	-	-	-	-	4	0,3	1	0,3	5	0,3
TOTAL	162	100,0	26	100,0	1.409	100,0	389	100,0	1.986	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F** = Feminino.

A Tabela 8, faz uma análise da relação tempo de serviço e categoria profissional, onde observa-se que nos dados obtidos, a faixa de 37 e 72 meses de serviço foi a de maior frequência, com 699 (35,2%) dos episódios, correspondendo a 75 (46,3%) dos enfermeiros; 10 (38,5%) dos técnicos; 482 (34,2%) dos auxiliares e 132 (33,9%) dos atendentes. Por outro lado, os episódios de afastamento entre trabalhadores com menor tempo na instituição ocorreram com até 1 mês de serviço apenas entre auxiliares 11 (0,8%). Nota-se, também, que entre os técnicos, os afastamentos só ocorreram a partir de 12 meses de serviço, enquanto entre os atendentes os afastamentos começaram a ocorrer entre aqueles que tinham entre 7 e 11 meses de serviço.

Em suma, verifica-se, na Tabela 8, que a maioria dos trabalhadores da equipe de enfermagem envolvidos nos episódios de afastamento, durante os cinco anos do estudo, tinha de 12 a 108 meses de trabalho no hospital 1.563 (78,7%), ou seja, de 1 a 9 anos de serviço.

Para melhor demonstrar as características dos trabalhadores, quanto aos episódios de afastamento em cada ano, estão apresentadas, nas Tabelas de 9 a 13, as informações sobre sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço, de 1995 a 1999.

TABELA 9—Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1995.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E (n=21)		TE (n=8)		AX (n=124)		AT (n=124)		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
<i>Faixa etária</i>										
até 20 anos	-	-	-	-	-	1	-	1	2	0,7
21 a 30	-	11	2	2	12	31	1	23	82	29,6
31 a 40	-	10	-	3	7	39	5	60	124	44,8
41 a 50	-	-	-	1	-	21	-	28	50	18,1
51 a 60	-	-	-	-	-	13	-	6	19	6,8
<i>Estado civil</i>										
Solteiro	-	7	1	5	16	29	4	45	107	38,6
Casado	-	14	1	1	2	55	2	64	139	50,2
Outros	-	-	-	-	1	21	-	9	31	11,2
<i>Tempo Serviço (meses)*</i>										
até 1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,4
2 a 6	-	-	-	-	1	8	-	-	9	3,2
7 a 11	-	3	-	-	1	20	-	6	30	10,8
12 a 36	-	15	2	2	8	27	3	28	85	30,7
37 a 72	-	3	-	3	4	33	3	41	87	31,4
73 a 108	-	-	-	1	4	14	-	32	51	18,4
109 a 144	-	-	-	-	-	1	-	6	7	2,5
145 em diante	-	-	-	-	-	-	-	4	4	1,5
Sem informação	-	-	-	-	1	1	-	1	3	1,1
TOTAL	-	21	2	6	19	105	6	118	277	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F** = Feminino

Pela Tabela 9, observa-se que dos 277 episódios de afastamentos da equipe de enfermagem ocorridos no ano de 1995, a maioria 208 (75,1%) envolveu trabalhadores com idade entre 21 e 40 anos, enquanto foi menor a frequência de afastamentos 2 (0,7%), entre trabalhadores com até 20 anos, fato que só ocorreu com 1 (0,8%) auxiliar e 1 (0,8%) atendente.

Na variável sexo, registraram-se 250 (90,3%) afastamentos envolvendo trabalhadores do sexo feminino, correspondendo a 100,0% dos enfermeiros, 75,0% dos técnicos; 84,7% dos auxiliares e 95,2% dos atendentes.

Quanto ao estado civil, 139 (50,2%) dos episódios de afastamentos envolveram trabalhadores da equipe da enfermagem que eram casados. Por fim, em relação ao tempo de serviço nota-se que em 1995, a maioria, 172 (62,1%), dos trabalhadores com episódios de afastamento tinha entre 12 e 72 meses de serviço na instituição.

TABELA 10–Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1996.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E (n=22)		TE (n=5)		AX (n=134)		AT (n=71)		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
<i>Faixa etária</i>										
até 20 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 a 30	-	10	-	4	15	46	3	9	87	37,5
31 a 40	-	11	-	-	6	43	2	28	90	38,8
41 a 50	-	1	-	1	-	22	-	21	45	19,4
51 a 60	-	-	-	-	-	2	-	6	8	3,4
61 e +	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0,9
<i>Estado civil</i>										
Solteiro	-	6	-	4	19	42	3	27	99	42,7
Casado	-	16	-	1	1	53	1	36	110	47,4
Outros	-	-	-	-	1	18	1	3	23	9,9
<i>Tempo Serviço (meses)*</i>										
até 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 a 6	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,4
7 a 11	-	1	-	-	1	4	-	-	6	2,6
12 a 36	-	7	-	-	9	47	2	6	71	30,6
37 a 72	-	14	-	4	10	33	2	25	88	37,9
73 a 108	-	-	-	-	1	21	1	17	40	17,3
109 a 144	-	-	-	1	-	5	-	16	22	9,5
145 em diante	-	-	-	-	-	2	-	2	4	1,7
TOTAL	-	22	-	5	21	113	5	66	232	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F** = Feminino

No ano de 1996, como pode ser observado na Tabela 10, que ocorreram 232 episódios de afastamento ficando destacado que:

- 177 (76,3%) ocorreram com trabalhadores com idade entre 21 a 40 anos, com menor frequência 2 (0,9%) para aqueles com mais de 61 anos, envolvendo 2 (2,8%) atendentes;

- 206 (88,8%) dos episódios envolveram mulheres, correspondendo a 100,0% dos enfermeiros e técnicos; 84,3% dos auxiliares e 93,0% dos atendentes;
- 110 (47,4%) dos trabalhadores afastados eram casados e 159 (68,5%) tinham entre 12 e 72 meses de serviço na Instituição.

TABELA 11–Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1997.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E (n=29)		TE (n=5)		AX (n=268)		AT (n=79)		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
<i>Faixa etária</i>										
Até 20 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 a 30	-	10	-	3	19	63	2	3	100	26,2
31 a 40	-	19	-	2	32	89	1	29	172	45,2
41 a 50	-	-	-	-	6	50	-	36	92	24,1
51 a 60	-	-	-	-	-	9	-	7	16	4,2
61 e +	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,3
<i>Estado civil</i>										
Solteiro	-	8	-	4	36	83	2	27	160	42,0
Casado	-	20	-	1	19	89	1	49	179	47,0
Outros	-	1	-	-	2	39	-	-	42	11,0
<i>Tempo Serviço (meses)*</i>										
Até 1	-	-	-	-	1	4	-	-	5	1,3
2 a 6	-	2	-	-	5	7	-	-	14	3,7
7 a 11	-	-	-	-	4	9	-	-	13	3,4
12 a 36	-	13	-	-	14	91	2	4	124	32,5
37 a 72	-	12	-	3	23	60	1	37	136	35,7
73 a 108	-	1	-	2	4	22	-	18	47	12,4
109 a 144	-	1	-	-	6	17	-	16	40	10,5
145 em diante	-	-	-	-	-	1	-	1	2	0,5
TOTAL	-	29	-	5	57	211	3	76	381	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F** = Feminino

Em 1997, como fica claro na Tabela 11, aconteceram 381 episódios de afastamentos, ficando em evidência que:

- 272 (71,4%) episódios envolveram trabalhadores com idade entre 21 e 40 anos, com apenas 1 (0,3%) com idade de 61 anos ou mais, na categoria de atendente;
- 321 (84,3%) episódios de afastamento acometeram mulheres, sendo deste gênero, 100,0% dos enfermeiros e técnicos, 78,7% dos auxiliares e 96,2% dos atendentes;
- 179 (47,0%) episódios de afastamento ocorreram com trabalhadores casados;
- 260 (68,2%) dos trabalhadores da enfermagem envolvidos em afastamentos tinham entre 12 e 72 meses de serviço no hospital estudado.

TABELA 12–Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1998.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E (n=24)		TE (n=1)		AX (n=333)		AT (n=76)		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
<i>Faixa etária</i>										
até 20 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,2
21 a 30	-	12	-	-	38	59	4	13	126	29,0
31 a 40	-	11	-	-	29	137	4	16	197	45,4
41 a 50	-	1	-	1	2	58	-	26	88	20,3
51 a 60	-	-	-	-	1	8	-	13	22	5,1
<i>Estado civil</i>										
Solteiro	-	10	-	1	48	111	8	21	199	45,9
Casado	-	13	-	-	22	96	-	40	171	39,4
Outros	-	1	-	-	-	56	-	7	64	14,7
<i>Tempo serviço (meses)*</i>										
até 1	-	-	-	-	2	-	-	-	2	0,5
2 a 6	-	-	-	-	6	18	-	-	24	5,5
7 a 11	-	1	-	-	7	15	-	-	23	5,3
12 a 36	-	5	-	-	16	60	-	-	81	18,7
37 a 72	-	15	-	-	31	114	4	15	179	41,2
73 a 108	-	3	-	-	2	32	4	24	65	15,0
109 a 144	-	-	-	1	6	21	-	25	53	12,2
145 em diante	-	-	-	-	-	3	-	4	7	1,6
TOTAL	-	24	-	1	70	263	8	68	434	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F**= Feminino

No ano de 1998, como se observa na Tabela 12, houve 434 episódios de afastamento do trabalho, destacando-se que:

- envolveram-se principalmente os auxiliares, 333 (76,7%), sendo que apenas em 1 (0,2%) episódio houve ocorrência com técnico;
- 100,0% dos enfermeiros e técnicos eram do sexo feminino, sendo os afastamentos entre as mulheres de 356 (82,0%);

- predominaram os afastamentos entre trabalhadores solteiros, 199 (45,9%);
- 179 (41,2%) trabalhadores afastados tinham atuação na instituição de 37 e 72 meses.

TABELA 13—Distribuição dos episódios de afastamento, por categoria profissional, segundo sexo, faixa etária, estado civil e tempo de serviço dos trabalhadores, no ano de 1999.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E (n=66)		TE (n=7)		AX (n=550)		AT (n=39)		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Faixa etária										
Até 20 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 a 30	-	30	3	1	55	125	1	12	227	34,3
31 a 40	1	30	-	2	48	188	1	9	279	42,1
41 a 50	-	4	-	1	6	110	3	6	130	19,6
51 a 60	-	1	-	-	1	16	-	7	25	3,8
61 e +	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,2
Estado civil										
Solteiro	-	12	2	4	72	158	5	8	261	39,5
Casado	1	49	1	-	37	207	-	20	315	47,5
Outros	-	4	-	-	1	75	-	6	86	13,0
Tempo serviço (meses)*										
Até 1	-	-	-	-	1	2	-	-	3	0,5
2 a 6	1	-	-	-	9	12	-	-	22	3,3
7 a 11	-	1	-	-	17	37	-	-	55	8,3
12 a 36	-	18	-	-	19	138	-	-	175	26,4
37 a 72	-	31	-	-	30	144	2	2	209	31,6
73 a 108	-	14	3	3	25	59	2	19	125	18,9
109 a 144	-	1	-	-	9	32	1	3	46	6,9
145 em diante	-	-	-	1	-	14	-	10	25	3,8
Sem informação	-	-	-	-	-	2	-	-	2	0,3
TOTAL	1	65	3	4	110	440	5	34	662	100,0

*O tempo foi expresso em meses e não em anos, de modo a melhor agrupar quando cada afastamento ocorreu, uma vez que um mesmo funcionário teve episódios de afastamento com diferença de apenas meses entre um afastamento e outro. **E** = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem; **AT** = Atendente de Enfermagem. **M** = Masculino; **F** = Feminino

Na Tabela 13, estão os dados de afastamentos do trabalho na equipe de enfermagem em 1999, podendo-se notar principalmente que:

- ocorreram 662 episódios de afastamento neste ano, envolvendo principalmente o auxiliar, 550 (83,1%);
- a maioria de trabalhadores era do sexo feminino, 543 (82,0%);
- houve maior frequência de casados, 315 (47,5%);
- a maioria 384 (58,0%) tinha tempo de atuação no hospital de 12 a 72 meses.

TABELA 14–Distribuição dos episódios de afastamento, segundo a categoria profissional e tempo de afastamento, no período de 1995 a 1999.

TEMPO DE AFASTAMENTO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
1 a 4 dias	95	58,6	16	61,5	902	64,0	231	59,4	1.244	62,6
5 a 10 dias	41	25,3	10	38,5	314	22,3	82	21,1	447	22,5
11 a 15 dias	16	9,9	-	-	159	11,3	71	18,2	246	12,4
16 a 29 dias	1	0,6	-	-	5	0,3	-	-	6	0,3
1 a 11 meses	9	5,6	-	-	29	2,1	5	1,3	43	2,2
TOTAL	162	100,0	26	100,0	1.409	100,0	389	100,0	1.986	100,0

E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem e AT = Atendente de Enfermagem

No tocante ao tempo de afastamento relacionado aos 1.986 episódios de afastamento ocorridos entre 1995 a 1999, no que diz respeito a cada categoria profissional, fica evidente na Tabela 14 que:

- 1.244 (62,6%) dos episódios de afastamento foram de 1 a 4 dias, correspondendo a 95 (58,6%) entre os enfermeiros; 16 (61,5%) entre os

técnicos; 902 (64,0%) entre os auxiliares e 231 (59,4%) entre os atendentes;

– a maior duração dos afastamentos foi de 1 a 11 meses, envolvendo 9 (5,6%) dos enfermeiros; 29 (2,1%) dos auxiliares e 5 (1,3%) dos atendentes;

– entre os técnicos o tempo de afastamento nunca foi superior a 10 dias;

– a maior duração dos afastamentos entre os 26 episódios ocorridos entre os técnicos foi de 5 a 10 dias - 10 episódios (38,5%), enquanto os outros 16 episódios (61,5%) com período de 1 a 4 dias.

As informações relativas aos 1.986 episódios de afastamentos de 1995 a 1999, considerando a categoria profissional e o setor de trabalho dos trabalhadores acometidos, estão na Tabela 15.

TABELA 15–Distribuição dos episódios de afastamento, segundo a categoria profissional e setor de trabalho, no período de 1995 a 1999.

SETOR DE TRABALHO	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
UI	67	41,4	10	38,5	262	18,6	110	28,3	449	22,6
EU	62	38,3	4	15,4	422	30,0	118	30,3	606	30,5
UTI	18	11,1	12	46,1	431	30,6	54	13,9	515	25,9
CC	7	4,3	-	-	243	17,2	85	21,9	335	16,9
Amb.	8	4,9	-	-	51	3,6	22	5,6	81	4,1
TOTAL	162	100,0	26	100,0	1.409	100,0	389	100,0	1.986	100,0

E = Enfermeiro; **TE** = Técnico de Enfermagem; **AX** = Auxiliar de Enfermagem e **AT** = Atendente de Enfermagem; **UI**= Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **UE** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia, Pediatria); **CC**= Centro Cirúrgico(Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelinho) e CEAT.

Verifica-se que o maior número de trabalhadores 1.121 (56,4%), teve episódios de afastamento nestes 5 anos, atuava em unidade especializada (30,5%) ou em UTI (25,9%).

Tendo em conta a categoria profissional, nota-se nesta tabela que:

- entre os enfermeiros, os episódios de afastamento foram mais frequentes entre aqueles que atuavam em unidade de internação – 67 (41,4%), seguido de unidade especializada – 62 (38,3%);
- entre os técnicos só ocorreram afastamento entre aqueles que atuavam em UTI–12 (46,1%), seguido de unidade de internação–10 (38,5%) e unidade especializada–4 (15,4%);
- entre os auxiliares, os episódios de afastamento foram predominantes entre os que atuavam em UTI–431 (30,6%), seguido de unidade especializada–422 (30,0%);
- entre os atendentes, ocorreram mais episódios de afastamento entre os que atuavam em unidade especializada–118 (30,3%), seguido de unidade de internação–110 (28,3%) e centro cirúrgico–85 (21,9%).

Torna-se importante ressaltar que nas categorias de auxiliar e atendente nestes cinco anos de estudo, os episódios de afastamento foram mais frequentes entre aqueles que atuavam em UTI e unidade especializada, correspondendo a 853 (60,5%) dos auxiliares e 172 (44,2%) dos atendentes, setores onde tais categorias não têm permissão para atuar, segundo a legislação vigente para o profissional de enfermagem.

Na Tabela 16 mostram-se os tipos de episódios de afastamento ocorridos, em cada ano, no período de 1995 a 1999, entre a equipe de enfermagem do hospital, campo deste estudo.

TABELA 16–Distribuição dos tipos de afastamento por episódios e ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

Ano	TIPOS DE AFASTAMENTOS						TOTAL	
	Acidente de Trabalho		Licença Gestante		Licença Saúde			
	N	%	N	%	N	%	N	%
1995	26	21,1	-	-	251	13,7	277	13,9
1996	15	12,2	-	-	217	11,9	232	11,7
1997	6	4,9	-	-	375	20,5	381	19,2
1998	28	22,8	8	21,6	398	21,8	434	21,9
1999	48	39,0	29	78,4	585	32,1	62	33,3
TOTAL	123	100,0	37	100,0	1.826	100,0	1.986	100,0

Os episódios de afastamentos do trabalho ocorridos, nesse período, foram categorizados em três tipos: acidente de trabalho–123 (6,2%), licença-gestante-37 (1,9%) e licença-saúde–1.826 (91,9%), evidenciando que a maioria dos episódios de afastamento ocorreram por motivos de licença-saúde.

Ainda nesta tabela, podem ser destacados os seguintes aspectos:

- que só a partir de 1998 há registro de licença-gestante;
- que há decréscimo de registro de acidente do trabalho em 1996 (12,2%) e 1997 (4,9%);

– que as licenças-saúde foram aumentando nestes 5 anos, de 13,7% em 1995 para 32,1% em 1999, com exceção do ano de 1996, com índice de 11,9%, o que mostra pequena diminuição em relação aos outros anos.

As questões relacionadas aos tipos de afastamentos nos 1.986 episódios no período de 1995 a 1999, segundo as quatro categorias da equipe de enfermagem, estão expressas na Tabela 17.

TABELA 17–Distribuição dos tipos de afastamento, segundo categoria profissional e ano de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

CATEGORIA	ANO					TOTAL	
	1995	1996	1997	1998	1999	N	%
PROFISSIONAL							
<i>Enfermeiro</i>							
Ac. trabalho	3	2	-	2	1	8	4,9
Licença-gestante	-	-	-	1	8	9	5,6
Licença-saúde	18	20	29	21	57	145	89,5
<i>Subtotal</i>	21	22	29	24	66	162	100,0
<i>Técnico de Enfermagem.</i>							
Ac. trabalho	1	-	-	1	-	2	7,7
Licença-gestante	-	-	-	-	-	-	-
Licença-saúde	7	5	5	-	7	24	92,3
<i>Subtotal</i>	8	5	5	1	7	26	100,0
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>							
Ac. trabalho	12	7	5	19	40	83	5,9
Licença-gestante	-	-	-	6	20	26	1,8
Licença-saúde	112	127	263	308	490	1.300	92,3
<i>Subtotal</i>	124	134	268	333	550	1.409	100,0
<i>Atendente de Enfermagem</i>							
Ac. trabalho	10	6	1	6	7	30	7,7
Licença-gestante	-	-	-	-	1	1	0,3
Licença-saúde	114	65	78	70	31	358	92,3
<i>Subtotal</i>	124	71	79	76	39	389	100,0
TOTAL	277	232	381	434	662	1.986	100,0

Ac. trabalho = Acidente de trabalho

Verificam-se, nesta Tabela, principalmente os seguintes fatos:

- que em todas as categorias da equipe de enfermagem o predomínio foi das licenças-saúde, correspondendo a 145 (89,5%) entre os enfermeiros, 24 (92,3%) entre os técnicos, 1.300 (92,3%) entre os auxiliares e 358 (92,3%) entre os atendentes;
- que em 1997, 100,0% dos episódios de afastamentos que ocorreram entre enfermeiros e técnicos foram por licença-saúde;
- que em 1998, o único episódio de afastamento entre técnico foi por acidente de trabalho;
- que em 1996, 1997 e 1999, 100,0% dos técnicos afastaram-se por licença-saúde;

TABELA 18–Distribuição dos tipos de afastamento do trabalho segundo mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

MÊS	TIPOS DE AFASTAMENTOS						TOTAL	
	Licença-gestante		Acidente de Trabalho		Licença-saúde			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Janeiro	2	5,4	7	5,7	143	7,8	152	7,6
Fevereiro	2	5,4	5	4,1	126	6,9	133	6,7
Março	4	10,8	7	5,7	127	6,9	138	6,9
Abril	2	5,4	5	4,1	146	8,0	153	7,7
Mai	1	2,8	5	4,1	182	10,0	188	9,5
Junho	3	8,1	14	11,4	129	7,1	146	7,4
Julho	3	8,1	11	8,9	156	8,5	170	8,6
Agosto	2	5,4	19	15,4	164	8,9	184	9,3
Setembro	5	13,5	10	8,1	160	8,8	175	8,8
Outubro	7	18,9	18	14,6	170	9,3	195	9,8
Novembro	2	5,4	10	8,1	148	8,1	160	8,0
Dezembro	4	10,8	12	9,8	176	9,6	192	9,7
TOTAL	37	100,0	123	100,0	1.826	100,0	1.986	100,0

A Tabela 18 mostra a distribuição dos episódios de afastamento, segundo o mês de ocorrência para as licenças-gestante, acidentes de trabalho e licenças-saúde, no período de 1995 a 1999.

De início, é necessário explicar, tendo em conta o número de apenas 37 licenças-gestante, que os registros no CEAT de afastamentos dessa natureza só começaram em outubro de 1998, ocorrendo 8 episódios em 1998 e 29 em 1999. Esclarece-se também que dos 8 episódios de licenças-gestante em 1998, 5 (62,5%) ocorreram em outubro, enquanto dos 29 ocorridos em 1999, os meses de maior frequência foram setembro com 5 (17,2%) seguido de março com 4 (13,8%).

Considerando os três tipos de afastamentos, observa-se na Tabela 18 que ocorreram mais episódios de afastamento nos meses de outubro (9,8%), dezembro (9,7%), maio (9,5%) e agosto (9,3%).

Ainda fica destacado nesta tabela que:

- das 37 licenças-gestante, foi maior o número desse afastamento nos meses de outubro, 7 (18,9%); setembro, 5 (13,5%) e março e dezembro, 4 (10,8%);
- dos 123 afastamentos por acidente de trabalho, predominaram aqueles ocorridos nos meses de agosto, 19 (15,4%); outubro, 18 (14,6%) e junho, 14 (11,4%);
- dos 1.826 episódios de afastamento por licença-saúde, a maior parte ocorreu nos meses de maio, 182 (10,0%); dezembro, 176 (9,5%); outubro, 170 (9,3%) e setembro, 160 (8,8%).

TABELA 19–Distribuição dos afastamentos relacionados aos acidentes de trabalho, segundo sua causa e mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

MÊS	AFASTAMENTOS POR ACIDENTES DE TRABALHO							TOTAL	
	Perf. Cort.	Fluidos	Trauma	Outros	DO	Reab. CAT	Escabiose	N	%
Janeiro	2	-	4	1	-	-	-	7	5,7
Fevereiro	1	1	1	1	-	1	-	5	4,1
Março	-	-	4	2	1	-	-	7	5,7
Abril	1	-	3	1	-	-	-	5	4,1
Mai	-	-	5	-	-	-	-	5	4,1
Junho	-	-	8	4	1	1	-	14	11,4
Julho	-	2	6	2	1	-	-	11	8,9
Agosto	-	-	4	2	-	2	11	19	15,4
Setembro	1	-	6	2	1	-	-	10	8,1
Outubro	1	-	10	5	-	2	-	18	14,6
Novembro	-	-	10	-	-	-	-	10	8,1
Dezembro	1	2	4	2	1	2	-	12	9,8
TOTAL	7	5	65	22	5	8	11	123	100,0

Perf. Cort. = Perfuro Cortante, **DO** = Doenças Ocupacionais; **Reab. CAT** = Reabertura da Comunicação de Acidente de trabalho; **Outros** = agressão de paciente, choque elétrico.

Na Tabela 19, apresentam-se especificamente as características dos episódios de afastamento por acidente de trabalho. Esclarece-se que os acidentes de trabalho foram agrupados de acordo com o agente causador, obedecendo à seguinte categorização:

- perfurocortante: para perfuro estão as agulhas, “scalps”, “abocaths” e instrumentais cirúrgicos; e para cortante estão as tesouras, bisturis, “corto-plast” e vidros em geral (tubos de ensaio, vidros de aspiração, lâminas e laminulas e seringas de vidro);
- fluidos e secreções como: urina, sangue, secreção brônquica, medicamentos, soro, álcool, água de circuito de respirador, cloro, azul de metileno e ácido muriático;

-
- outros: aqui constam as causas mais variadas como choque elétrico, Boletim de Ocorrência (B.O.) de acidente automobilístico e motociclístico, atropelamento, corpo estranho, inalação, zumbido, agressão de paciente (mordida, chute, unhada e tapa).
 - trauma – subdivididos em: *internos* (os que aconteceram dentro da Instituição): como entorses, quedas, distensão, esforço, tração, danos relacionados a ergonomia, prensa de dedo; *externos* (os que aconteceram no percurso à Instituição de trabalho ou fora dela): pancadas, traumas em geral, escoriações;
 - escabiose: doença infecto-parasitária que mereceu destaque devido à situação de ocorrência em um mesmo setor;
 - doença ocupacional: dermatites de contato, síndrome do impacto do ombro, tenossinovite;
 - reabertura da comunicação de acidente de trabalho (CAT): acidentes anteriormente registrados e que tiveram como causas os traumas, as doenças ocupacionais ou outros (igual à classificação descrita anteriormente).

Os dados da Tabela 19 possibilitam a identificação dos afastamentos por acidente de trabalho, segundo o mês de ocorrência no período dos 5 anos estudados, sendo distribuídos segundo a causa do acidente, da seguinte forma: 65 (52,8%) por trauma, 22 (17,9) por outros, 11 (8,9%) por escabiose, 8 (6,5%) por reabertura de CAT, 7 (5,7%) por perfuro cortante, 5 (4,1%) por fluidos, 5 (4,1%) por doenças ocupacionais.

Nota-se que os acidentes de trabalho foram mais frequentes nos meses de agosto–19 (15,4%), outubro–18 (14,6%) e junho–14 (11,4%).

Nas Tabelas 20 a 25, mostram-se entre os 1.002 trabalhadores da enfermagem, os tipos de afastamentos por número de episódios, segundo cada categoria profissional e especificamente em cada ano, nestes aspectos.

TABELA 20–Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no período de 1995 a 1999.

Episódios	Enfermeiro (n=91)			Técnico de Enfermagem (n=17)			Auxiliar de Enfermagem (n=699)			Atendente de Enfermagem (n=195)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
1	8	49	9	2	8	-	74	299	19	28	74	1	571	57,0
2	-	10	-	-	5	-	3	142	1	1	43	-	205	20,4
3	-	4	-	-	2	-	1	64	2	-	21	-	94	9,4
4	-	5	-	-	-	-	-	41	-	-	17	-	63	6,3
5	-	3	-	-	-	-	-	20	-	-	3	-	26	2,6
6	-	2	-	-	-	-	-	13	-	-	3	-	18	1,8
7	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	2	-	12	1,2
8	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	0,3
9	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	3	0,3
10	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	0,3
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,1
17	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
18	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,1
22	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,1

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Na Tabela 20, verifica-se que 571 (57,0%) trabalhadores afastaram-se apenas uma vez, no período de 1995 a 1999, principalmente para tratamento de saúde, sendo que as licenças-saúde envolveram 74 (81,3%) dos 91 enfermeiros; 15 (88,2%) dos 17 técnicos; 599 (85,7%) dos 699 auxiliares e 165 (84,6%) dos 195 atendentes.

Chama a atenção, também, na Tabela 20 a ocorrência de 11 episódios acometendo uma mesma pessoa, (1 atendente); de 17 episódios acometendo uma mesma pessoa, (1 enfermeiro) e de 18 e 22 episódios acometendo uma mesma pessoa, (1 auxiliar), no período de 1995 a 1999.

TABELA 21–Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1995;

Episódios	Enfermeiro (n=17)			Técnico de Enfermagem (n=5)			Auxiliar de Enfermagem (n=64)			Atendente de Enfermagem (n=66)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
	1	3	12	-	1	1	-	12	23	-	10	25	-	87
2	-	1	-	-	3	-	-	17	-	-	13	-	34	22,4
3	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	11	-	15	9,9
4	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	6	-	10	6,6
5	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	1,9
6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	1,3
10	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,7

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Pela Tabela 21, observa-se que 152 trabalhadores afastaram-se do trabalho no ano de 1995, sendo 26 (17,1%) por acidente de trabalho, 126 (82,9%) por licença-saúde e nenhum por licenças-gestante; pois os registros de licença-maternidade só começaram em outubro de 1998.

Pode-se ressaltar, ainda, nestas tabela a incidência de episódios de afastamento ocorridos em 1995 entre os trabalhadores de cada categoria profissional, como: entre os enfermeiros a maior frequência foi de 4 episódios (acometendo um mesmo enfermeiro); entre os técnicos foi de 2 episódios (acometendo três técnicos); entre os auxiliares foi de 10 episódios (acometendo um mesmo auxiliar); entre os atendentes foi de 6 episódios (acometendo um mesmo atendente).

TABELA 22–Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1996.

Episódios	Enfermeiro (n=12)			Técnico de Enfermagem (n=3)			Auxiliar de Enfermagem (n=69)			Atendente de Enfermagem (n=40)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
1	2	6	-	-	2	-	7	33	-	4	22	-	76	61,3
2	-	2	-	-	-	-	-	11	-	1	6	-	20	16,2
3	-	-	-	-	1	-	-	10	-	-	4	-	15	12,1
4	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	6	4,8
5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	1,6
6	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1,6
7	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	1,6
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,8

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Na Tabela 22, destaca-se que, no ano de 1996, 124 trabalhadores da enfermagem afastaram-se do seu trabalho, sendo que a maioria, 76 (61,3%), envolveu-se em apenas 1 episódio.

Quanto ao maior número de episódios de afastamento, em cada categoria profissional, houve neste ano: 6 vezes (1 enfermeiro); 3 vezes (1 técnico); 7 vezes (2 auxiliares) e 11 vezes (1 atendente).

TABELA 23–Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1997.

Episódios	Enfermeiro (n=14)			Técnico de Enfermagem (n=4)			Auxiliar de Enfermagem (n=125)			Atendente de Enfermagem (n=36)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
1	-	9	-	-	3	-	5	52	-	1	12	-	82	45,8
2	-	2	-	-	1	-	-	33	-	-	13	-	49	27,4
3	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	3	-	18	10,1
4	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	6	-	13	7,2
5	-	2	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	8	4,5
6	-	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	8	4,5
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,5

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Pela Tabela 23, verifica-se que, no ano de 1997, 179 trabalhadores da enfermagem afastaram-se do trabalho, sendo que 82 (45,8%) tiveram apenas 1 episódio de afastamento e 49 (27,4%) tiveram 2 episódios de afastamento nesse ano.

Considerando-se a categoria profissional, em 1997 o maior número de episódios de afastamento foi de 6 vezes (envolvendo 1 enfermeiro e 7 auxiliares) seguido de 2 vezes (envolvendo 1 técnico) e de 7 vezes (envolvendo 1 atendente).

TABELA 24—Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1998.

Episódios	Enfermeiro (n=15)			Técnico de Enfermagem (n=1)			Auxiliar de Enfermagem (n=167)			Atendente de Enfermagem (n=31)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
1	1	10	1	1	-	-	16	81	4	6	9	-	128	59,8
2	-	1	-	-	-	-	-	30	-	-	7	-	39	18,3
3	-	-	-	-	-	-	1	11	1	-	1	-	14	6,5
4	-	1	-	-	-	-	-	10	-	-	3	-	14	6,5
5	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	6	2,8
6	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	5	2,3
7	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	5	2,3
8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,5
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,5
18	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,5

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Destacam-se na Tabela 24, os tipos de afastamentos por número de episódios que acometeram 214 trabalhadores da equipe de enfermagem, no ano de 1998, verificando-se nesse ano que, 128 (59,8%) trabalhadores tiveram apenas 1 episódio de afastamento. No que diz respeito ao maior número de episódios de afastamento, em cada categoria profissional, fica destacado que: aconteceram 18 episódios envolvendo 1 auxiliar, seguido de 9 episódios (envolvendo 1 atendente) e 5 episódios (envolvendo 1

enfermeiro). Ainda, na Tabela 24 fica evidenciado que apenas 1 técnico afastou-se e só em um episódio, por acidente de trabalho.

TABELA 25–Distribuição dos tipos de afastamento por número de episódios e categoria profissional, no ano de 1999.

Episódios	Enfermeiro (n=33)			Técnico de Enfermagem (n=4)			Auxiliar de Enfermagem (n=274)			Atendente de Enfermagem (n=22)			TOTAL	
	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	AT	LS	LG	N	%
1	-	12	8	-	2	-	34	110	15	7	6	1	195	58,6
2	1	4	-	-	1	-	3	51	1	-	4	-	66	19,8
3	-	4	-	-	1	-	-	24	1	-	2	-	32	9,6
4	-	2	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	20	6,0
5	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	7	2,1
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,3
7	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	1,2
8	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	0,6
9	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	0,6
10	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	0,6
17	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3
22	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,3

AT = Acidente de Trabalho; LS = Licença-saúde; LG = Licença-gestante

Por fim, na Tabela 25, vê-se que em 1999, 333 trabalhadores da enfermagem registraram afastamentos no CEAT, sendo 195 (58,67%) com apenas 1 episódio, e que o maior número de episódios de afastamento neste ano foi de 22.

De acordo com a categoria profissional, verifica-se em 1999 que o maior número de episódios foi: entre os enfermeiros 17 vezes (1 enfermeiro); entre os técnicos 3 vezes (1 técnico); entre os auxiliares 22 vezes (1 auxiliar) e entre os atendentes 6 vezes (1 atendente).

Considerando que as licenças-saúde representaram 91,9% dos afastamentos entre a equipe de enfermagem do hospital estudado, faz-se, a seguir, nas Tabelas 26 a 33

a análise de tais licenças, de acordo com a Classificação Internacional de Doença – 10 (CID-10) registrado.

4.2. Análise dos episódios de afastamento do trabalho por licença-saúde

Pela Tabela 26, pode-se observar como foi bastante mencionado neste trabalho, que ocorreram 1.826 episódios por licença-saúde, sendo que os principais motivos de afastamento segundo o CID em todas as categorias dos profissionais de enfermagem, no período de 5 anos, foram: 380 (20,8%) com doenças do sistema geniturinário–DSGUR, seguido por 323 (17,7%) de doenças mal definidas–DMD e 211 (11,6%) doenças do sistema respiratório–DSR.

TABELA 26–Distribuição das licenças-saúde, segundo CID e categoria profissional, no período de 1995 a 1999.

CID	CATEGORIA PROFISSIONAL								TOTAL	
	E		TE		AX		AT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
DIP	7	4,8	1	4,2	106	8,1	28	7,9	142	7,8
DNMB	-	-	-	-	12	0,9	3	0,8	15	0,8
DSOH	-	-	-	-	6	0,5	1	0,3	7	0,4
DONM	1	0,7	-	-	6	0,5	3	0,8	10	0,5
DSNTM	13	9,0	-	-	101	7,8	41	11,5	155	8,5
DOS	9	6,2	4	16,6	62	4,8	29	8,1	104	5,7
DSCV	8	5,5	1	4,2	98	7,5	32	8,9	139	7,6
DSR	13	9,0	1	4,2	159	12,2	38	10,6	211	11,6
DSD	8	5,5	-	-	107	8,2	27	7,5	142	7,8
DST	2	1,4	1	4,2	24	1,8	8	2,2	35	1,9
DSO	12	8,3	1	4,2	103	7,9	47	13,1	163	8,9
DSGUR	51	35,1	8	33,3	262	20,2	59	16,5	380	20,8
DMD	21	14,5	7	29,1	253	19,5	42	11,8	323	17,7
TOTAL	145	100,0	24	100,0	1.299	100,0	358	100,0	1.826	100,0

E = Enfermeiro; TE = Técnico de Enfermagem; AX = Auxiliar de Enfermagem e AT = Atendente de Enfermagem; **DIP** = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas.

Levando em conta as maiores frequências de afastamento por licença-saúde, em cada categoria profissional, encontrou-se:

- entre os 145 enfermeiros que tiveram episódios de afastamento no período estudado por licença-saúde, predominaram aquelas com CID de doenças do sistema geniturinário–DSGUR (35,1%), seguido de doenças mal definidas–DMD (14,5%);
- entre os 24 técnicos, com licença-saúde, foram mais frequentes os afastamentos com CID de doenças do sistema geniturinário–DSGUR (33,3%) e doenças mal definidas–DMD (29,2%);
- entre os 1.299 auxiliares com licenças saúde, as mais frequentes foram as doenças do sistema geniturinário–DSGUR (20,2%), seguido de doenças mal definidas–DMD (19,5%);
- entre os 358 atendentes a maior parte teve episódios de afastamento por licença-saúde para doenças do sistema geniturinário–DSGUR (16,5%), seguido de doenças do sistema osteomuscular–DSO (13,1%).

Como já foi referido, os principais problemas de saúde que levaram aos afastamentos nas quatro categorias da equipe de enfermagem neste estudo foram aqueles relacionados a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (20,8%), doenças mal definidas–DMD (17,7%), doenças do sistema osteomuscular–DSO (8,9%), doenças do sistema neurológico e transtornos mentais–DSNTM (8,5%) e doenças do sistema digestivo–DSD (7,8%).

Nota-se também na Tabela 26 que os auxiliares e os atendentes incluíram-se em todas as classificações de doença, enquanto entre os enfermeiros e técnicos não aconteceram afastamentos motivados por doenças neoplásicas malignas e benignas–DNMB e doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos–DSOH. Ainda, entre os técnicos também não houve afastamentos devido a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas–DONM, doenças do sistema neurológico e transtornos mentais–DSNTM e doenças do sistema digestivo–DSD.

TABELA 27–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo o mês de ocorrência, no período de 1995 a 1999.

CID	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL	
													N	%
DIP	8	6	12	16	20	11	6	9	7	14	12	21	142	7,8
DNMB	-	1	-	1	3	1	1	-	1	2	2	3	15	0,8
DSOH	1	-	-	2	1	-	-	-	-	1	1	1	7	0,4
DONM	-	2	-	-	2	1	2	-	-	3	-	-	10	0,5
DSNTM	17	12	15	7	11	7	18	9	17	12	14	16	155	8,5
DOS	7	4	5	6	10	4	10	12	15	13	11	7	104	5,7
DSCV	11	9	10	8	15	8	11	17	7	16	14	13	139	7,6
DSR	7	8	20	20	26	21	31	21	17	12	13	15	211	11,6
DSD	12	15	10	10	5	9	7	19	16	17	9	13	142	7,8
DST	4	1	1	5	7	1	4	1	1	2	2	6	35	1,9
DSO	16	8	9	15	15	15	18	12	13	15	16	11	163	8,9
DSGUR	31	34	18	31	41	30	31	31	35	34	27	37	380	20,8
DMD	29	26	27	25	26	21	17	32	31	29	27	33	323	17,7
TOTAL	143	126	127	146	182	129	156	163	160	170	148	176	1.826	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **Jan.** = Janeiro; **Fev.** = Fevereiro; **Mar.** = Março; **Abr.** = Abril; **Mai.** = Maio; **Jun.** = Junho; **Jul.** = Julho; **Ago.** = Agosto; **Set.** = Setembro; **Out.** = Outubro; **Nov.** = Novembro; **Dez.** = Dezembro.

Na Tabela 27, demonstram-se os episódios de afastamento por licença-saúde, segundo os meses de ocorrência. Constata-se que os meses com maior número de episódios de afastamento, no transcorrer dos 5 anos estudados foram: maio–182

(10,0%), seguido de dezembro–176 (9,6%), outubro–170 (9,3%) e agosto–163 (8,9%); enquanto os meses com menor número de afastamentos foram fevereiro–126 (6,9%) e março–127 (6,9%).

TABELA 28–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no período de 1995 a 1999.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C.C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	27	6,5	48	8,8	37	7,7	23	7,6	7	8,8	142	7,8
DNMB	-	-	4	1,0	2	0,4	3	0,6	6	2,0	-	-	15	0,8
DSOH	-	-	2	0,5	3	0,5	-	-	2	0,7	-	-	7	0,4
DONM	-	-	1	0,2	2	0,4	2	0,4	5	1,6	-	-	10	0,5
DSNTM	-	-	32	7,7	45	8,3	32	6,7	27	8,9	19	23,5	155	8,5
DOS	-	-	19	4,6	23	4,2	30	6,2	26	8,5	6	7,5	104	5,7
DSCV	-	-	33	8,0	50	9,2	39	8,1	16	5,2	1	1,3	139	7,6
DSR	-	-	47	11,3	71	13,1	64	13,3	25	8,2	4	5,0	211	11,6
DSD	-	-	49	11,9	38	7,0	36	7,5	18	5,9	1	1,3	142	7,8
DST	1	25,0	11	2,8	13	2,4	3	0,6	6	2,0	1	1,3	34	1,9
DSO	-	-	39	9,4	51	9,4	38	7,9	28	9,2	7	8,8	163	8,9
DSGUR	1	25,0	78	18,9	102	18,7	117	24,4	61	20,1	21	26,3	379	20,8
DMD	2	50,0	71	17,2	96	17,6	80	16,6	61	20,1	13	16,3	321	17,7
TOTAL	4	100,0	413	100,0	544	100,0	481	100,0	304	100,0	80	100,0	1.826	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, e Emergência Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelinho) e CEAT.

Observa-se, na Tabela 28, as licenças-saúde segundo CID e setor de atuação dos trabalhadores afastados durante os 5 anos de estudo. Houve mais episódios de licença-saúde entre os que trabalhavam em unidades especializadas 544–(29,8%), principalmente devido a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (18,7%) e doenças mal definidas–DMD (17,6%), seguido daqueles que atuavam em UTI–481 (26,3%),

devido a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (24,4%) e doenças mal definidas–DMD (16,6%).

Nas Tabelas de 29 a 33, ficam ressaltados os episódios de licença-saúde especificamente em cada ano, de 1995 a 1999, segundo setor de trabalho dos trabalhadores de enfermagem afastados e CID.

TABELA 29–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1995.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C. C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	2	2,9	9	13,3	6	9,8	2	5,3	-	-	19	7,6
NMB	-	-	1	1,5	1	1,5	1	1,6	1	2,6	-	-	4	1,6
DSOH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DONM	-	-	-	-	-	-	1	1,6	2	5,3	-	-	3	1,2
DSNTM	-	-	3	4,4	4	6,0	1	1,6	7	18,5	3	17,6	18	7,2
DOS	-	-	5	7,4	-	-	2	3,3	1	2,6	1	5,9	9	6,3
DSCV	-	-	9	13,2	1	1,5	-	-	1	2,6	-	-	11	4,4
DSR	-	-	10	14,7	11	16,4	7	11,3	-	-	1	5,9	29	11,5
DSD	-	-	3	4,4	9	13,4	7	11,5	1	2,6	-	-	20	8,0
DST	-	-	1	1,5	4	6,0	-	-	-	-	-	-	5	2,0
DSO	-	-	12	17,6	3	4,5	5	8,2	10	26,3	-	-	30	11,9
DSGUR	-	-	11	16,2	14	21,0	15	24,6	9	23,7	7	41,2	56	22,3
DMD	-	-	11	16,2	11	16,4	16	26,3	4	10,5	5	29,4	47	18,7
TOTAL	-	-	68	100,0	67	100,0	61	100,0	38	100,0	17	100,0	251	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelhinho) e CEAT.

Observa-se na Tabela 29, no ano de 1995, que dos 251 trabalhadores afastados, 68 (27,1%) atuavam em unidade de internação, com licenças devido, principalmente, a doenças do sistema osteomuscular–DSO (17,6%), doenças do sistema geniturinário -

DSGUR e doenças mal definidas–DMD (16,2%), seguido de 67 (26,7%) que trabalhavam em unidade especializada e tiveram problemas de saúde relacionados, principalmente, a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (21,0%), e doenças mal definidas–DMD e doenças do sistema respiratório–DSR (16,4%).

TABELA 30–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1996.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C.C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	6	15,4	5	7,4	4	7,8	1	2,5	3	15,8	19	8,8
DNMB	-	-	1	2,6	-	-	-	-	3	7,5	-	-	4	1,8
DSOH	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	0,5
DONM	-	-	-	-	-	-	1	2,0	2	5,0	-	-	3	1,4
DSNTM	-	-	4	10,2	6	8,8	3	5,9	4	10,0	6	31,5	23	10,6
DOS	-	-	1	2,6	2	2,9	1	2,0	5	12,5	-	-	9	4,1
DSCV	-	-	2	5,1	4	5,9	4	7,8	2	5,0	1	5,3	13	6,0
DSR	-	-	2	5,1	3	4,4	3	5,9	4	10,0	1	5,3	13	6,0
DSD	-	-	6	15,4	4	5,9	5	9,8	3	7,5	-	-	18	8,3
DST	-	-	1	2,6	2	2,9	1	2,0	-	-	-	-	4	1,8
DSO	-	-	6	15,4	7	10,3	1	2,0	6	15,0	2	10,5	22	10,1
DSGUR	-	-	7	17,9	19	27,9	19	37,2	7	17,5	3	15,8	55	25,3
DMD	-	-	3	7,7	15	22,1	9	17,6	3	7,5	3	15,8	33	15,3
TOTAL	-	-	39	100,0	68	100,0	51	100,0	40	100,0	19	100,0	217	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelhinho) e CEAT.

Pela Tabela 30, ficam demonstradas as licenças-saúde em 1996, segundo o setor de atuação profissional. Nota-se que ocorreram 217 licenças-saúde nesse ano, envolvendo principalmente trabalhadores que atuavam em unidade especializada–68 (31,3%), tendo como principais motivos as doenças do sistema geniturinário–DSGUR

(17,8%), as doenças do sistema osteomuscular–DSO, as doenças do sistema digestivo–DSD, e as doenças infecto-parasitária–DIP (15,4%) e em UTI–51 (23,5%), devido principalmente a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (37,2%) e doenças mal definidas–DMD (22,1%).

TABELA 31–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1997.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C.C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	5	6,3	10	8,3	3	3,5	4	5,5	2	11,8	24	6,4
DNMB	-	-	1	1,3	-	-	-	-	1	1,3	-	-	2	0,5
DSOH	-	-	2	2,5	-	-	-	-	1	1,3	-	-	3	0,8
DONM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DSNTM	-	-	5	6,3	13	10,8	5	5,9	5	6,8	2	11,8	30	8,0
DOS	-	-	3	3,8	7	5,8	11	12,9	4	5,5	1	5,9	26	6,9
DSCV	-	-	5	6,3	9	7,5	7	8,2	3	4,1	-	-	24	6,4
DSR	-	-	10	12,7	23	19,3	14	16,5	3	4,1	1	5,9	51	13,6
DSD	-	-	9	11,4	6	5,0	5	5,9	2	2,7	1	5,9	23	6,2
DST	-	-	1	1,3	2	1,7	-	-	2	2,7	1	5,9	6	1,6
DSO	-	-	4	5,1	13	10,8	6	7,1	4	5,5	2	11,8	29	7,8
DSGUR	1	100,0	15	19,0	21	17,5	23	27,1	22	30,1	4	23,5	86	22,9
DMD	-	-	19	24,0	16	13,3	11	12,9	22	30,1	3	17,5	71	18,9
TOTAL	1	100,0	79	100,0	120	100,0	85	100,0	73	100,0	17	100,0	375	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-Anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelinho) e CEAT.

Mostra-se, na Tabela 31, as 375 licenças-saúde que aconteceram em 1997, ficando em destaque que em 85 (22,7%) delas os trabalhadores atuavam em UTI, e as licenças foram, principalmente, por doenças do sistema geniturinário–DSGUR (27,1%) e doenças do sistema respiratório–DSR (16,5%), enquanto 79 (21,1%) trabalhadores que atuavam em unidade de internação, tendo como motivos principais doenças mal

definidas–DMD (24,0%), seguido de doenças do sistema geniturinário–DSGUR (19,0%).

TABELA 32–Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1998.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C.C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	6	7,5	12	9,8	9	7,8	8	11,8	2	16,8	37	9,3
DNMB	-	-	-	-	1	0,8	1	0,9	1	1,5	-	-	3	0,8
DSOH	-	-	-	-	2	1,6	-	-	1	1,5	-	-	3	0,8
DONM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	0,3
DSNTM	-	-	12	15,0	6	4,9	11	9,6	3	4,4	4	33,3	36	9,0
DOS	-	-	1	1,2	7	5,7	7	6,1	1	1,5	4	33,3	20	5,0
DSCV	-	-	8	10,0	19	15,5	15	13,0	6	8,8	-	-	48	12,2
DSR	-	-	9	11,3	10	8,1	15	13,0	8	11,8	-	-	42	10,6
DSD	-	-	11	13,7	13	10,6	2	1,7	5	7,9	-	-	31	7,8
DST	-	-	4	5,0	1	0,8	1	0,9	-	-	-	-	6	1,5
DSO	-	-	5	6,3	17	13,8	8	7,0	4	5,9	-	-	34	8,5
DSGUR	-	-	10	12,5	18	14,6	29	25,2	15	22,0	1	8,3	73	18,3
DMD	-	-	14	17,5	17	13,8	17	14,8	15	22,0	1	8,3	64	16,2
TOTAL	-	-	80	100,0	123	100,0	115	100,0	68	100,0	12	100,0	398	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelinho) e CEAT.

Em 1998, como se vê na Tabela 32, ocorreram 398 episódios de afastamento do trabalho por -saúde, envolvendo principalmente trabalhadores que atuavam em unidade especializada–123 (30,9%), tendo como principais motivos doenças do sistema geniturinário–DSGUR (14,6%), doenças mal definidas–DMD e doenças do sistema osteomuscular–DSO (13,8%) e em UTI–115 (28,9%), devido, principalmente, a doenças do sistema geniturinário–DSGUR (25,2%) e doenças mal definidas–DMD (14,8%).

TABELA 33—Distribuição dos afastamentos por licença-saúde segundo CID e setor de trabalho, no ano de 1999.

CID	Branco		U. I.		U. E.		UTI		C.C.		Amb.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIP	-	-	8	5,4	12	7,2	15	8,9	8	9,4	-	-	43	7,4
DNMB	-	-	1	0,7	-	-	1	0,6	-	-	-	-	2	0,3
DSOH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DONM	-	-	1	0,7	2	1,2	-	-	-	-	-	-	3	0,5
DSNTM	-	-	8	5,4	16	9,6	12	7,1	8	9,4	4	26,6	48	8,2
DOS	-	-	9	6,1	7	4,2	9	5,3	15	17,7	-	-	40	6,9
DSCV	-	-	9	6,1	17	10,2	13	7,7	4	4,7	-	-	43	7,4
DSR	-	-	16	10,9	24	14,5	25	14,8	10	11,8	1	6,7	76	13,0
DSD	-	-	20	13,6	6	3,6	17	10,1	7	8,2	-	-	50	8,6
DST	1	33,3	4	2,7	4	2,4	1	0,6	4	4,7	-	-	14	2,4
DSO	-	-	12	8,2	11	6,6	18	10,6	4	4,7	3	20,0	48	8,2
DSGUR	-	-	35	23,8	30	18,2	31	18,3	8	9,4	6	40,0	110	18,9
DMD	2	66,7	24	16,4	38	22,3	28	16,0	17	20,0	1	6,7	108	18,2
TOTAL	3	100,0	147	100,0	167	100,0	170	100,0	85	100,0	15	100,0	585	100,0

DIP = Doenças Infecciosas e Parasitárias; **DNMB** = Doenças Neoplásicas Malignas e Benignas; **DSOH** = Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos; **DONM** = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; **DSNTM** = Doenças Sistema Neurológico e Transtorno Mentais; **DOS** = Doenças Órgãos dos Sentidos; **DSCV** = Doenças Sistema Cardiovascular; **DSR** = Doenças Sistema Respiratório; **DSD** = Doenças Sistema Digestivo; **DST** = Doenças Sistema Tegumentar; **DSO** = Doenças Sistema Osteomuscular; **DSGUR** = Doenças Sistema Geniturinário e Reprodutor; **DMD** = Doenças Mal Definidas. **U.I.** = Unidade de Internação (2º, 3º, 4º, 5º e 6º andar); **U.E.** = Unidade Especializada (Pediatria, Berçários, Diálise/Hemodiálise, CCIH, Angiografia/Hemodinâmica, Emergência/PA e Laboratório); **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva (Geral, Cardiologia, Neurologia e Pediatria); **CC** = Centro Cirúrgico (Central de Material, Recuperação Pós-anestésica e Centro Obstétrico); **Amb.** = Ambulatório, Centro de Saúde Escola (CSE - Estoril e CSE - Castelinho) e CEAT.

Na Tabela 33, relativa ao ano de 1999, estão apresentados os 585 episódios de afastamento por licença-saúde, registrados nesse ano, evidenciando que ocorreram principalmente entre trabalhadores da enfermagem que atuavam em UTI—170 (29,1%), tendo como motivos principais doenças do sistema geniturinário DSGUR—(18,3%) e doenças mal definidas—DMD (16,0%) e unidade especializada—167 (28,5%), devido principalmente a doenças mal definidas—DMD (22,3%) e doenças do sistema geniturinário—DSGUR (18,2%).

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo deixaram claro a relevância dos afastamentos entre os trabalhadores de enfermagem do hospital em foco, em especial as doenças e os acidentes de trabalho, que levaram as pessoas acometidas ao afastamento. Tal situação pode revelar a ocorrência de riscos ambientais e de condições inadequadas de exercício profissional na área da enfermagem, que ficam refletidos nos danos à saúde desses trabalhadores e nas licenças para tratamento de saúde.

As condições inadequadas para o desenvolvimento do trabalho podem repercutir na ocorrência tanto de doenças relacionadas ao trabalho quanto de doenças profissionais ou tecnológicas propriamente ditas. Entende-se por doença relacionada com o trabalho aquela em que a atividade desenvolvida é fator contributivo para o desencadeamento de distúrbios ou de doenças preexistentes, como: osteomusculares, respiratórias crônicas, cardiovasculares, hipertensão arterial, distúrbios mentais e estresse, entre outras. Já as doenças profissionais ou tecnológicas são aquelas que não ocorrem na população em geral, sendo específicas de determinadas profissões/ocupações, conseqüentes de condições desfavoráveis de trabalho, ou dos riscos relativos ao ambiente ou do processo de produção, causadas pela exposição, contato ou intoxicação de agentes mecânicos, químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos.⁽³⁸⁾

São considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde

do trabalhador. Toda condição de trabalho que possa causar acidente ou doença profissional, lesando a saúde do trabalhador, considera-se como grave ou de iminente risco, merecendo intervenção e amparo legal. A legislação brasileira ampara da mesma forma o acidente de trabalho, as doenças profissionais ou aquelas situações relacionadas a condições laborativas inadequadas.⁽⁵¹⁾

Nos últimos anos, têm sido mencionados vários problemas sobre a saúde dos trabalhadores relacionados à organização do trabalho no modo de produção capitalista, levando ao aparecimento de doenças, envelhecimento precoce, à síndrome da fadiga patológica, a distúrbios do sono e da sexualidade, a mudanças de humor e comportamento e ao estresse crônico.^(22,98)

Sobre o trabalho de enfermagem, cabe lembrar que, no Brasil, essa profissão é exercida por três categorias com preparo escolar formal: o enfermeiro, em nível de terceiro grau, o técnico, em nível de 2º grau e o auxiliar em nível de 1º grau, cada categoria com atuações específicas previstas na legislação profissional. Também, insere-se no mercado de trabalho o atendente, que não tem preparo educacional formal e tem atribuições legais de exercício apenas para as atividades elementares de enfermagem.

São vários os aspectos que merecem estudo no que tange às condições de trabalho exercidas pelo pessoal de enfermagem, como: tipo de instituição, turno, unidade, remuneração, atividades executadas, organização do trabalho, dimensionamento do pessoal e situação ambiental, principalmente.

A maioria dos trabalhadores de enfermagem no Brasil atua na área hospitalar, estando sujeitos a maiores riscos com a saúde neste tipo de instituição, em que se

observam os mais variados riscos à saúde, uma vez que esse local de trabalho é tipicamente insalubre. Agrava tal situação o fato de alguns hospitais absorverem maior número de pessoal de enfermagem menos qualificado, geralmente pelo interesse em empregar trabalhadores que tenham uma remuneração menor.⁽¹⁾

Particularmente nos últimos anos, os hospitais têm se constituído como empresas que buscam oferecer serviços eficientes de assistência à saúde a pacientes/clientes, com vistas a alcançar maior produtividade e qualidade, mas poucos administradores e gerentes de enfermagem têm se preocupado em proteger seus funcionários dos riscos ocupacionais, implementando ações de promoção, manutenção e reabilitação da saúde.^(5,7,12,15,31,43,99,100)

As diferentes funções que o hospital tem desempenhado ao longo de sua história têm dificultado em muito a tarefa dos que buscam entender o processo de trabalho hospitalar, cuja organização tem sido pautada por determinadas regras históricas, econômicas e políticas. Muitos pesquisadores têm destacado as condições inadequadas de trabalho vigentes em grande parte das instituições hospitalares, caracterizadas freqüentemente por uma estrutura formal e burocrática, que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social. Ainda, ressaltam os autores que os hospitais constituem-se em locais de aglutinação de pacientes/clientes acometidos por diferentes problemas de saúde, assistidos por trabalhadores diversos, tanto da área da saúde como de setores técnico administrativos, sendo que aqueles da área de enfermagem geralmente possuem piores condições de trabalho em relação aos funcionários de outros serviços.^(4,9,11,27,31,101-106)

Nos estudos dos autores acima ficam descritas as condições inseguras e inadequadas para o exercício profissional que estão presentes em muitos hospitais, relacionadas ao ambiente físico, fatores químicos, biológicos, ergonômicos, de higiene, de segurança, e psicossocial, entre outros, mostrando uma concentração de condições laborativas de riscos, que repercutem em acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, absenteísmo e afastamentos prolongados.

O tipo de atividade profissional exercida na enfermagem representa condições de trabalho piores que as de outras categorias de funcionários da saúde, pois implicam em trabalho ininterrupto, longas jornadas, turnos desgastantes, rodízios, repetitividade e monotonia de ações, ritmo excessivo de trabalho, ansiedade, execução de tarefas sem adequada qualificação, esforços físicos maiores, exigências e controles sistemáticos de chefias, doenças e alto índice de absenteísmo.^(9,11,59,103,107)

Também são características das atividades executadas em enfermagem o trabalho em pé e com muitas caminhadas, somada a falhas na arquitetura hospitalar e na organização laborativa, fazendo com que os funcionários da enfermagem percorram de 6,7 a 17,6 km por turno de serviço, realizando cerca de 150 deslocamentos por dia, já que em média permanecem só cerca de 3 minutos em cada lugar.⁽¹¹⁾

Acresce a tal problemática o fato de que muitas vezes os administradores não dão atenção aos valores antropométricos no mobiliário hospitalar, fazendo com que os trabalhadores tenham que se adaptar, isto é, esticar-se, entortar-se e movimentar o corpo, segundo as exigências da atividade a ser desenvolvida. Ainda, a realização de vários procedimentos técnicos no cuidado ao paciente, geralmente de natureza repetitiva, obriga o funcionário de enfermagem a assumir posturas inadequadas e

incômodas, com alto custo energético, provocando doenças ósteo-articulares, varizes, lesões de pele e fadiga.^(11,47,67,102,108-111)

São vários os estudos que denunciam as inadequadas condições laborais na área de enfermagem como: o sistema de trabalho em turnos e com jornadas exaustivas, principalmente turnos alternantes; a baixa remuneração, levando-os a outro emprego e falta de reconhecimento e valorização, fazendo com que as pessoas submetidas a essa situação tenham sua saúde física e mental afetada.^(5,11,44,101,112)

Nesta pesquisa, não foi possível analisar a relação entre o horário (turno) de trabalho e outro vínculo de emprego e afastamentos, pois esses dados não constavam em muitas fichas analisadas, além do que os funcionários da Instituição estudada alternam muito de turno e setor de atuação, ou seja, em uma escala estavam no período da manhã, em outra estavam no período da tarde e assim por diante.

Uma característica do trabalho hospitalar, enquanto prestação de serviço, é a necessidade de funcionamento diuturno, implicando, no nosso meio, o regime de plantões, o noturno, feriados e finais de semana, períodos que outros trabalhadores usam para dormir, descansar, para o lazer, convívio familiar e social, representando condições laborais agressivas à saúde desses trabalhadores.

O regime de turnos e plantões abre perspectivas de duplos empregos e jornadas exaustivas, comuns entre os profissionais de saúde, especialmente em nosso país, onde os baixos salários contribuem para tal prática, o que tem prejudicado física e psicologicamente tais trabalhadores.⁽¹¹³⁾

A rotatividade de turnos e setores comuns no trabalho de enfermagem, aliada ao fato de nem sempre existir um dimensionamento adequado desta equipe de enfermagem, conforme as necessidades assistenciais, são situações indicativas do processo de desgaste por eles vivenciados.⁽¹¹⁴⁾

Os motivos que levam os funcionários da enfermagem a trabalhar em duas instituições hospitalares é basicamente financeiro, com vistas a obter outra fonte de renda, para a melhoria das condições de vida.⁽¹¹⁵⁾

Por outro lado, como a enfermagem é exercida principalmente por mulheres, mesmo quando possuem apenas um trabalho remunerado, a maioria não é poupada totalmente das atividades domésticas, tendo que conciliar as atividades profissionais, geralmente com grande carga semanal, com as tarefas do lar.⁽⁵⁾

Entretanto, na análise dos afastamentos do pessoal de enfermagem que constituiu a amostra estudada no período de 1995 a 1999, foi possível agregar outros elementos de reflexão relacionados ao processo de trabalho vivenciado pela equipe de enfermagem desta Instituição. Os fatos demonstram condições inseguras, muitas vezes inadequadas e de infração aos preceitos éticos e legais concernentes à profissão. Também, com esta pesquisa, pode-se diagnosticar a importância dessa problemática no contexto estudado e fornecer informações que podem subsidiar a administração do hospital na implantação de medidas e programas para diminuição ou reversão de tal situação.

Esse contexto merece ser abordado com maior ênfase, visto que a ausência ao trabalho de pessoas da enfermagem, seja por um dia ou em afastamentos prolongados, acarreta problemas na organização das atividades profissionais, são indicativa de

problemas vividos pelos trabalhadores, prejudica a assistência de enfermagem, repercute em ônus financeiro para a instituição e em danos psicossociais para a pessoa envolvida.

Portanto, análise dos resultados obtidos nesta investigação permitiram as discussões sobre os enfoques que são descritos, a seguir.

5.1. Identificação dos trabalhadores de enfermagem envolvidos nos afastamentos

Neste estudo censitário, realizado no período de 1995 a 1999, os resultados mostraram que 1.002 trabalhadores da equipe de enfermagem envolveram-se em 1.986 episódios de afastamento. As variáveis que puderam ser analisadas sobre as características da população estudada foram: categoria profissional, sexo, faixa etária, união conjugal, tempo de serviço na Instituição e setor.

5.1.1. A questão da categoria profissional

No que se refere à categoria profissional, dos 1.002 trabalhadores da enfermagem, incluídos nas quatro categorias da enfermagem, 91 (9,1%) eram enfermeiros, 17 (1,7%) eram técnicos, 699 (69,7%) eram auxiliares e 195 (19,5%) eram atendentes.

Na revisão da literatura sobre absentéismo e o adoecer de trabalhadores na enfermagem, foram poucos os estudos cuja análise abrangia as quatro categorias de

trabalhadores de enfermagem. Em estudo onde se analisou a morbidade em relação à categoria profissional, obteve-se resultados de 23,6% entre enfermeiros, 8,5% entre técnicos, 36,2% entre auxiliares e 15% entre atendentes, dados que se aproximam dos encontrados nesta pesquisa, apenas na categoria de atendente de enfermagem.⁽¹¹⁴⁾

Outro estudo encontrou absenteísmo acometendo 2,2% de enfermeiros, 10,9% de técnicos, 39,1% de auxiliares e 47,8% de atendentes, resultados diferentes dos obtidos nesta pesquisa.⁽¹⁰⁴⁾

Já em outra investigação, em que foram analisadas as três categorias de enfermagem, encontraram-se resultados de absenteísmo de 16,5% entre enfermeiros, 12,4% entre auxiliares e 66,5% entre atendentes; resultados bem diferentes dos obtidos neste estudo.⁽¹¹⁶⁾

Deve-se esclarecer que no dimensionamento da equipe de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) obteve em estatística nacional que, até abril de 1997, atuavam 12,8% de enfermeiros, 11,3% de técnicos, 46,6% de auxiliares e 26,2% de atendentes.⁽¹¹⁷⁾

Comparando-se tais dados com os registros da Tabela 5, nota-se que em 1997 havia no hospital estudado 685 trabalhadores de enfermagem, sendo 90 (13,1%) enfermeiros, 15 (2,2%) técnicos, 423 (61,7%) auxiliares e 157 (22,9%) atendentes, dados discordantes da média nacional, principalmente na categoria de técnicos, bem abaixo dos 11,3% em atuação e dos auxiliares, com maior número no hospital em estudo do que a média nacional de 46,6%, como mencionado anteriormente na estatística do COFEN.

Entende-se a contratação de maior número de auxiliares e atendentes pelas instituições de saúde, visto que os trabalhadores de tais categorias executam atividades de natureza repetitiva que são, social e financeiramente, menos valorizadas.

Em estudo realizado há 15 anos pelo Conselho Federal de Enfermagem foi constatado que para os hospitais públicos e privados havia uma predominância numérica de atendentes, número este maior ainda nos hospitais privados.⁽¹⁾ Tal situação mudou principalmente nos últimos 10 anos, mas ainda existem muitos atendentes atuando.

Pela Resolução COFEN nº189/96 fica estabelecida a proporcionalidade para o pessoal de enfermagem, orientada como: para a execução de assistência mínima e intermediária deve-se ter 27% de enfermeiros e 73% de técnicos ou auxiliares; para a assistência semi-intensiva 40% de enfermeiros e 60% de técnicos e auxiliares; para a assistência intensiva, 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos.⁽¹⁾

Em pesquisa recente, *on line*, na análise do mapa cadastral do Conselho Federal de Enfermagem encontramos no Estado de São Paulo a seguinte distribuição: 12% de enfermeiros, 10% de técnicos, 71% de auxiliares e 7% de atendentes, aproximando-se dos resultados obtidos nesta pesquisa nas categorias de enfermeiros (13,1%) e auxiliares (61,7%).⁽¹¹⁸⁾

A contratação de pessoal com menor qualificação profissional na enfermagem parece ser uma realidade também em outros países. Em pesquisa realizada na Argentina onde foi avaliada a situação de trabalho do pessoal de enfermagem de um hospital universitário, foi observado que 23% dos trabalhadores pertenciam a categoria de

enfermeiro e 77% auxiliares, cabe ressaltar que naquele país a equipe de enfermagem é formada apenas por essas duas categorias profissionais.⁽¹¹⁹⁾

Os resultados de outra pesquisa apontam que entre os trabalhadores de enfermagem, 76,4% pertenciam a categoria de auxiliar e 23,6% à categoria de enfermeiro e, com o agravante de que muitas vezes os técnicos são contratados como auxiliares, de forma a ter remuneração mais baixa.⁽¹³⁾

Em estudo mais recente, encontrou-se dimensionamento da equipe de enfermagem de 5,4% de enfermeiros, 2,3% de técnicos e 23,7% de atendentes.⁽¹²⁰⁾

Há uma tendência de diminuição da categoria atendente, como também foi visto neste estudo, principalmente em respeito a legislação profissional de enfermagem, que desde 1986 orienta a profissionalização do atendente para auxiliar. Todavia, após 16 anos percebe-se que ainda há atendentes atuando em cuidados diretos a pacientes, apesar de que, pela lei do exercício da enfermagem, eles só poderiam realizar atividades elementares.

5.1.2. A questão de gênero

Neste estudo constatou-se que dos 1.002 funcionários afastados entre 1995 a 1999, 168 (16,8%) eram do sexo masculino e 834 (83,2%) eram do gênero feminino, confirmando os resultados obtidos em outros estudos. O que se verifica no âmbito dessa profissão que a enfermagem é exercida basicamente por mulheres.

Vários autores destacam o predomínio de mulheres na enfermagem e, conseqüentemente, que as pessoas do sexo feminino são as que mais adoecem e se afastam do trabalho, nesta profissão.^(13,71,104,120)

A assistência de enfermagem prestada principalmente por mulheres vem desde os primórdios da profissão, visto que o cuidado ao doente está socialmente e culturalmente associado ao tipo de trabalho atribuído a mulheres, isto é de cuidar de doente, velhos, crianças e parturientes.^(117,121)

As características do trabalho exercido por mulheres mostram diferenças marcantes em relação ao homem, pois possuem metabolismo, força muscular e estrutura geralmente menor e enfrentam as situações estressantes com um custo psicológico mais elevado.^(17,32,122)

Vale ressaltar que a força de trabalho na enfermagem além de majoritariamente feminina (89,7%) é jovem, e que, em 1980, representava mais da metade dos trabalhadores de saúde do Brasil.⁽¹²³⁾

As trabalhadoras de enfermagem foram objeto de vários estudos, devido às suas características psicológicas e às atividades que executam, principalmente em hospitais. O trabalho de enfermagem desenvolvido por mulheres envolve vários fatores de risco para a saúde, como: a obesidade por problemas digestivos e nutricionais; a hipertensão relacionada ao estresse ocupacional; problemas psíquicos e físicos associados aos turnos, extensas jornadas e ritmo de trabalho. Ainda, as mulheres enfrentam no trabalho sobrecarga de atividades e responsabilidade, geralmente divididas com outro emprego e com seus próprios afazeres domésticos e com seus filhos que

representam horas extras de atividades e desgaste físico e mental, o que tem-lhes desencadeado problemas de saúde.^(4,9,73,109,124,125)

Verificou-se que o trabalho feminino tem subalternidade no âmbito doméstico e na profissão, por ser mais barato, menos reivindicante e igualmente submisso, o que evidencia mais algumas dificuldades no exercício da enfermagem.⁽⁴⁴⁾ Além disso, geralmente, duplos encargos vivenciados no exercício pelas mulheres não representam opção pessoal ou de realização profissional, mas sim, necessidade de manutenção delas e de suas famílias.⁽⁷³⁾

A situação de trabalho na condição feminina, acrescentada à sobrecarga existente pela somatório das atividades que a mulher assume, fazem com que os profissionais de enfermagem sejam espoliados e, portanto, mais vulneráveis às agressões para com a saúde.⁽¹⁾

Todos esses aspectos são considerados pelos autores, na análise de que as mulheres são consideradas como habitualmente mais faltosas ao trabalho que os homens.^(46,126)

5.1.3. A questão da idade

Verificou-se neste estudo que a maior parte dos 1.002 funcionários com registro no CEAT de afastamento, estava na faixa etária dos 31 aos 40 anos, correspondendo a 52,7% dos enfermeiros, 45,6% dos auxiliares e 38,5% dos atendentes, enquanto que entre os técnicos, 53% tinha idade entre 21 e 30 anos.

Considerando-se os 1.986 episódios de afastamentos ocorridos entre os 1.002 funcionários estudados, observou-se ocorrência de índices maiores entre trabalhadores na faixa etária de 21 a 40 anos, envolvendo 1.484 (74,7%) dos trabalhadores de enfermagem afastados, sendo por categoria profissional: 155 (95,7%) dos 162 episódios com enfermeiros; 22 (84,6%) dos 26 episódios com técnicos; 1.081 (76,7%) dos 1.409 episódios com auxiliares e 226 (58,1%) dos episódios com atendentes.

Constatou-se, também, neste estudo que os episódios de afastamento envolvendo trabalhadores de enfermagem nas menores e maiores faixas de idade, segundo a categoria profissional, foram: até 20 anos apenas 2 (0,2%) auxiliares e 1 (0,3%) atendente, enquanto que na faixa de idade de 51 anos em diante, ocorreram episódios entre 1 (0,6%) enfermeiro, 51 (3,6%) auxiliares e 42 (10,8%) atendentes.

Os dados relativos à faixa etária dos trabalhadores de enfermagem deste estudo são corroborados em outras pesquisas, que mostram que a força de trabalho da enfermagem no Brasil apresenta-se caracterizada por trabalhadores dentro de uma faixa etária entre 20 e 60 anos, concentrando-se entre 20 e 40 anos.^(1,13,42,124,127)

Em uma investigação sobre os efeitos do trabalho em turno da enfermagem obtiveram-se os seguintes índices de faixa de idade dos trabalhadores nesta área: 23,6%, de 25 e 30 anos, 20,7% de 30 e 35 anos, 19,8% de 35 e 50 anos, 14,1% de 40 e 45 anos; 8% com idade entre 20 e 25 anos e 7,7% com idade de 45 e 50 anos.⁽¹¹⁹⁾

Nessa área é possível verificar que as características relacionadas ao sexo estão também vinculadas às da idade, já que a força de trabalho em enfermagem tem na sua maioria mulheres e cerca de 60% de profissionais com menos de 35 anos.^(1,7)

A idade pode interferir no desenvolvimento do trabalho, uma vez que após os 35 anos de idade, as funções cardiovasculares, pulmonares, musculares e biomecânicas estão diminuídas, assim como há menor adaptação ao esforço físico, às agressões e ao estresse.⁽¹¹⁾ Entretanto, em estudo feito na França, observou-se que os afastamentos por doença acontecem tanto entre trabalhadores mais jovens quanto mais velhos.⁽¹²⁸⁾

Certos problemas de saúde estão relacionados com a questão da idade, isoladamente ou associada a outros fatores de risco, específicos da atividade laboral.^(92,129)

Correlacionando-se a idade do trabalhador com o absenteísmo e a duração dos afastamentos, é comum verificar-se que funcionários com idade acima de 45 anos apresentam poucos afastamentos de longa duração, enquanto menores de 25 anos apresentam muitos afastamentos de curta duração, devido a maior inexperiência, vida mais irregular e imprudência.⁽⁶³⁾

5.1.4. A questão da união conjugal

Os resultados desta pesquisa mostraram que dos 1.002 funcionários estudados, na análise da variável estado civil, constatou-se 573 (57,2%) na condição de casados, 465 (46,4%) ou outros 108 (10,8%), correspondendo à pessoas que tinham algum tipo de união consensual, viuvez ou estavam separados do cônjuge, enquanto 429 (42,8%) eram solteiros, resultados que são semelhantes aos obtidos em outros estudos, neste enfoque.

Considerando a categoria profissional relacionada ao sexo, verificou-se que: entre os 91 enfermeiros, 55 (60,4%) eram casados; entre os 17 técnicos, 15 (88,2%)

eram solteiros; entre os 699 auxiliares eram muito próximos os índices de casados (306–43,8%) e de solteiros (30–43,3%) e entre os 195 atendentes, 102 (52,3%) eram casados.

Na análise da variável estado civil, em consonância com os 1.986 episódios de afastamento ocorridos entre os 1.002 funcionários deste estudo, encontraram-se os seguintes índices: 911 (45,9%) episódios entre funcionários casados, seguidos de 822 (41,3%) entre solteiros e 246 (12,4%) na categoria outros, que referem-se a pessoas separadas, divorciadas ou viúvas. Tratando-se especificamente da categoria profissional, no aspecto do estado civil, nos 5 anos de estudo, obtiveram-se os seguintes dados: dos 162 episódios de afastamento entre enfermeiros, 43 (26,5%) eram solteiros, 113 (69,8%) eram casados e 6 (3,7%) estavam na categoria conjugal outros. Entre os 26 episódios ocorridos com técnicos, 21 (80,8%) eram solteiros e 5 (19,2%) eram casados. Entre os 1.409 episódios ocorridos com auxiliares, 614 (43,6%) eram solteiros, 581 (41,2%) eram casados e 214 (15,2%) estavam na categoria conjugal outros. Entre os 389 episódios ocorridos com atendentes, 150 (38,6%) eram solteiros, 213 (54,7%) eram casados e 26 (6,7%) estavam na categoria conjugal outros.

A literatura consultada sobre características demográficas de trabalhadores de enfermagem, no que se refere ao estado civil, apesar de apontar índices diferentes quanto aos casados, ou com união consensual, solteiros, separados, divorciados, viúvos, evidencia maiores taxas de casados, seguidos nesta ordem de solteiros, separados, divorciados e viúvos.^(9,64,73,105,116,119,120,124) Apenas em uma publicação consultada encontrou-se maior número de solteiros (41,3%) entre os trabalhadores de enfermagem.⁽¹⁰⁴⁾

Analisando-se as características dos trabalhadores de enfermagem, no enfoque de sexo, idade e estado civil, pode-se notar em muitos estudos que a força de trabalho da enfermagem é predominantemente feminina, na faixa etária jovem, casada e com filhos, portanto elas encontram-se na fase de constituição de famílias e conciliam atividades domésticas com as profissionais. Essas características têm contribuído para o aumento dos índices de absenteísmo, como consequência da dupla ou tripla jornada de trabalho.^(4,8,90,124,130)

Em estudo sobre motivação no trabalho da equipe de enfermagem, na análise da relação entre as variáveis demográficas, encontraram-se 72,2% de pessoas do sexo feminino, 50% tinham idade entre 26 a 35 anos; 50% eram casados e 38,8% possuíam entre um (1) e cinco (5) anos de tempo de serviço na unidade. Os autores dessa pesquisa enfatizam que em muitas empresas, a política de racionalização de recursos humanos, materiais e financeiros é responsável pelo achatamento salarial, levando a maioria desses profissionais à dupla jornada de trabalho. Ainda, muitas vezes não há reposição de funcionários demissionários, demitidos ou aposentados, resultando em sobrecarga de trabalho. Soma-se a isso a freqüente falta de materiais e equipamentos que exige constante adaptação do pessoal para a execução das tarefas cotidianas.⁽⁴²⁾

5.1.5. Tempo de serviço

Outra variável analisada neste estudo foi o tempo de serviço na Instituição, verificado entre os episódios de afastamentos dos funcionários da enfermagem registrados no CEAT, segundo cada categoria profissional.

Neste estudo, dos 1.986 episódios de afastamentos ocorridos entre os funcionários de enfermagem, a maioria, 1.563 (78,7%) tinha de 12 a 108 meses de trabalho no Hospital, isto é, de 1 a 9 anos de serviço, considerando-se todas as categorias de enfermagem.

Levando-se em conta cada categoria profissional, observou-se maior número de afastamentos com funcionários com tempo de serviço de 12 a 72 meses (1 a 6 anos), entre os enfermeiros, 133 (82,1%) e entre os auxiliares, 911 (64,6%). Já entre os trabalhadores das outras categorias, a maioria tinha de 37 a 108 meses de serviço (3 anos e um mês e 9 anos), correspondendo a 19 (73,1%) dos técnicos e 249 (64,0%) dos atendentes.

No entanto, alguns autores encontraram maior taxa de afastamentos por doença entre funcionários com tempo de exercício profissional de 15 anos em diante e menor incidência de afastamentos entre aqueles com tempo de serviço de 0 a 5 anos.^(2,6)

Outros autores referem maior percentual de afastamentos entre os funcionários com tempo de serviço até 5 anos.^(13,104) Encontrou-se publicação referindo maior taxa de afastamento entre trabalhadores com tempo de serviço de 1 a 14 anos⁽⁴⁾ e outra onde os maiores índices de afastamento eram de servidores com tempo de atuação profissional de 5 a 15 anos.⁽¹¹⁹⁾

5.1.6. Tempo de afastamento e setor de trabalho

Outros enfoques de análise neste trabalho foram o tempo de afastamento e o setor de atuação.

Quanto ao tempo de afastamento do trabalho, dentre os 1.986 episódios ocorridos, 1.244 (62,6%) foram de 1 a 4 dias, correspondendo a 58,6% dos enfermeiros, 61,5% dos técnicos, 64,0% dos auxiliares e 59,4% dos atendentes. Encontraram-se, na literatura, dados de outro estudo em que 74,2% dos profissionais afastaram-se por até 15 dias.⁽⁶⁾

Relacionando-se o setor de trabalho com a categoria profissional, ficaram em destaque vários pontos neste estudo: prevalência de afastamentos entre funcionários que atuavam em UTI, nas categorias de técnicos (46,1%), de auxiliar (30,6%), enquanto na categoria de enfermeiros prevaleceram os afastamentos entre os atuantes em unidade de internação (41,4%) e unidade especializada (38,3%) e entre os atendentes, predominaram os afastamentos entre os que atuavam em unidade especializada (30,3%), em unidade de internação (28,3%) e em centro cirúrgico (21,9%).

É bom lembrar que como unidade especializada incluem-se neste estudo os seguintes setores: pediatria, berçários, diálise, hemodiálise, CCIH, angiografia, hemodinâmica, emergência e laboratório, setores que exigem melhor qualificação profissional dos funcionários. Além disso, pela legislação profissional de enfermagem, os atendentes só podem realizar atividades elementares, sem cuidado direto ao paciente. No entanto, neste estudo nota-se a ocorrência de 389 episódios de afastamentos envolvendo atendentes, atuando no cuidado direto aos pacientes, inclusive em unidades mais complexas, como unidade especializada (30,3%), centro cirúrgico (21,9%) e até UTI (13,9%), configurando desrespeito aos preceitos éticos e legais da profissão.

Em publicação em que se destacava a unidade de trabalho de funcionários da equipe de enfermagem com absenteísmo, verificou-se que entre os auxiliares que se

afastaram por doença, 77,3% estavam lotados em unidades de internação, 59,6% em UTI e 91,6% em central de material. Já para a categoria enfermeiros que se afastaram por doença 70,5% estavam lotados em UTI, 57,8% em unidade de internação e 58,1% em unidades correspondentes a ambulatório, pronto-atendimento, centro cirúrgico e central de material.⁽¹³⁾

5.2. Tipos de afastamento do trabalho

Neste estudo, os 1.986 episódios de afastamento registrados no CEAT, no período de 1995 a 1999, envolvendo a equipe de enfermagem do Hospital estudado, foram categorizados em três tipos: licença-gestante, acidente de trabalho e licença-saúde.

Os resultados evidenciaram que a grande maioria, 1.826 (91,9%) teve afastamento por problema de saúde, enquanto 123 (6,2%) tiveram registro de acidente de trabalho e 37 (1,9%) afastaram-se por licença-maternidade.

Procurou-se também relacionar, entre os 1.002 funcionários deste estudo, os tipos de afastamentos associados ao número de episódios ocorridos (Tabela 18). Lembra-se novamente que estes 1.002 trabalhadores de enfermagem tiveram 1.986 episódios de afastamento no período de 1995 a 1999 sendo que a maioria—571 (57%) afastou-se apenas uma vez.

Tendo em conta a categoria profissional e o número de episódios de afastamento, constatou-se que entre os 91 enfermeiros, variou de 1 vez (envolvendo 66 pessoas) a 17 vezes (envolvendo 1 funcionário), totalizando 162 episódios de

afastamento, entre os 17 técnicos ocorreram 26 episódios de afastamento, variando de 1 vez (10 funcionários) a 3 vezes (2 funcionários); entre os 699 auxiliares aconteceram 1.409 episódios de afastamento, variando de 1 vez (392 funcionários) a 22 vezes (1 funcionário) e entre os 195 atendentes que tiveram 389 episódios de afastamento, variou de 1 vez (103 funcionários) a 11 vezes (1 funcionário).

Ficou demonstrado, na análise dos episódios de afastamento, considerando de 1995 a 1999:

- que as licenças-gestante só começaram a ser registradas em outubro de 1998, tendo 8 registros em 1998 e 29 registros em 1999. Os meses de maior ocorrência de licenças-gestante em 1998 foram outubro (62,5%) e em 1999, foram setembro (17,2%) e março (13,8%).
- os acidentes de trabalho foram agrupados nas categorias: perfurocortantes, fluidos, trauma, outros (causas variadas como choque elétrico, acidentes de trânsito, agressão de paciente, entre outros).

Em cada ano estudado, também foi possível analisar os tipos de afastamentos, a categoria profissional envolvida e o número de episódios ocorridos, como segue:

- em 1995, afastaram-se 152 funcionários da enfermagem, com total de 227 episódios, variando de 1 vez (57,2%–87 funcionários) a 10 vezes (0,7%–1 funcionário) com predominância nas licenças-saúde (82,9% dos funcionários e 90,6% dos episódios). Ressalta-se ainda que os acidentes de trabalho acometeram os funcionários apenas 1 vez, em todas as categorias de enfermagem; que os técnicos tiveram menos

episódios de afastamento (até 2 vezes); que neste ano 1 auxiliar teve 10 episódios e 1 atendente 6 episódios de afastamento.

- em 1996, aconteceram 232 episódios de afastamentos, envolvendo 124 funcionários da enfermagem, sendo que o número de ocorrências variou de 1 vez (61,3%) a 11 vezes (0,8%). As licenças-saúde envolveram 100,0% dos afastamentos com técnicos e 83,3% dos enfermeiros; 89,8% dos auxiliares e 87,5% dos atendentes, representando 88,7% dos 124 funcionários envolvidos em 92,7% dos 232 episódios ocorridos.
- em 1997, tiveram registro de afastamento no CEAT, 179 funcionários de enfermagem, com número de episódios variando de 1 vez (45,8%) a 7 vezes (0,5%), totalizando 381 episódios. Fica ressaltado, neste ano, que só ocorreram acidentes de trabalho nas categorias de auxiliar e em atendente.
- em 1998, 214 trabalhadores de enfermagem envolveram-se em 433 episódios de afastamentos, variando de 1 vez (59,8%) a 18 vezes (0,5%), principalmente devido à licenças-saúde, com 398 (91,9%) dos episódios. Considerando a categoria profissional verifica-se que só ocorreram licenças-maternidade entre 1 enfermeira e 4 auxiliares. Já os episódios de acidentes de trabalho ocorreram com 1 enfermeiro, 1 técnico (aliás foi o único episódio de afastamento na categoria neste ano), com 17 auxiliares, representando 19 episódios, já que 1 auxiliar teve 3 episódios de acidente do trabalho e 6 atendentes.

-
- em 1999, 333 funcionários da enfermagem tiveram registro de afastamento no CEAT, com 537 episódios de afastamento, variando de 1 (58,6%) a 22 (0,3%), sendo que a maioria teve episódios de afastamentos por licença-saúde—457 (85,1%). Considerando a categoria profissional, registraram-se no CEAT, 33 (9,9%) enfermeiros, com 69 episódios, sendo 4 (5,8%) por acidente de trabalho, 57 (82,6%) por licença-saúde e 8 (11,6%) por licença-gestante, variando o número de episódios de 1 a 17; 4 (1,2%) técnicos, com 7 episódios de afastamento por licenças-saúde, variando o número de episódios de 1 a 3; 274 (82,3%) auxiliares, com 409 episódios de afastamento, sendo 40 (9,8%) por acidente de trabalho, 362 (88,5%) por licença-saúde e 20 (4,9%) por licença-gestante (nota-se que uma mesma funcionária teve 2 episódios de afastamento e outra 3 episódios de afastamento neste aspecto, o que mostra que teve problemas no desenvolver da gestação), variando o número de episódios de 1 a 22; 22 (6,6%) atendentes, com 39 episódios de afastamento, sendo 7 (17,9%) por acidente de trabalho, 31 (79,5%) por licença-saúde e 1 (3,2%) por licença-gestante, variando o número de episódios de 1 a 6.

Também, na revisão da literatura sobre tipos de afastamento na enfermagem fica evidente a predominância de absenteísmo por motivo de doença, seguido de acidente de trabalho, causando prejuízos de ordem econômica e social.^(4,6,13,65,131)

Em um estudo, ficaram ressaltados índices de absenteísmo maiores em hospitais públicos que nos privados, permitindo inferir que pode ser devido ao maior controle através de mecanismos de punição que existem nos hospitais privados.⁽¹⁰⁴⁾

Os problemas de saúde que de alguma forma ficam associados à atividade laborativa são tratados de forma genérica pela legislação brasileira como acidentes de trabalho. Assim, o acidente de trabalho assume sentido mais amplo, abrangendo as doenças relacionadas ao trabalho ou as que ocorrem pelo exercício do trabalho, à serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.^(97,132,133)

Acredita-se que os acidentes de trabalho na enfermagem são subnotificados, sobretudo devido à falta de conhecimento neste enfoque, falta de tempo para notificá-lo, burocracia e medo de perder o emprego, e também por muitos considerarem esta ocorrência como uma culpa. O ônus decorrente do acidente de trabalho recai, tanto no meio familiar e social deste profissional, quanto para instituição onde presta serviço⁽¹⁰⁴⁾

Sem dúvida, os problemas de saúde, de forma temporária ou definitiva, impedem o trabalhador de usufruir uma vida social e economicamente ativa, traz a diminuição ou perda da capacidade para o desempenho profissional, subtrai recursos do orçamento familiar, interferindo no atendimento das suas necessidades básicas. Existe também o ônus para a empresa, como aquele relacionado a salários pagos por tempo perdido, substituição do empregado, horas extras e também despesas pelo atraso nos atendimentos provocados pelo acidente.

Na discussão dos afastamentos na enfermagem, com enfoque no gênero do trabalhador, alguns autores referem maior morbidade na enfermagem em mulheres, principalmente entre aquelas que atuam em hospitais.^(2,4,100,129)

No entanto, em outros estudos não se observa diferença significativa entre os trabalhadores do sexo masculino e os do sexo feminino, aventando-se que os problemas de saúde no sexo feminino sejam mais relacionados com o seu contexto de vida e de trabalho que na condição de gênero. Isto é, não significa que a mulher apresente mais susceptibilidade do que os homens aos agentes físicos, químicos, mecânicos e às doenças profissionais. Possui sim, algumas diferenças fisiológicas e morfológicas que não são consideradas na ocasião do planejamento que ela executa, tornando-a assim, alvo para estes agentes. Também, outro fator que parece predispor a mulher ao afastamento, relaciona-se com a irritabilidade emocional decorrente de alterações hormonais, comuns em certos períodos do ciclo menstrual, no climatério e na menopausa.^(134,135)

Quanto aos afastamentos na categoria de licença-gestante, constatou-se, neste estudo, que só a partir de 1998 eles passaram a ser registrados no CEAT, o que compromete a análise da real dimensão dessa situação, visto que a enfermagem é uma profissão exercida majoritariamente por mulheres. Desse modo, o absenteísmo e os afastamentos de maior duração, no período da gravidez, parto e puerpério, merecem ser melhor estudados.

De qualquer maneira, os resultados obtidos nesta pesquisa quanto ao tipo de afastamentos entre a equipe de enfermagem do Hospital evidenciam alguns aspectos da insalubridade ou da penosidade aí existente. Entende-se como insalubridade ou

penosidade no trabalho hospitalar, a permanente exposição a um ou mais fatores que produzam doenças ou sofrimento no trabalho que decorre da sua própria natureza e organização, verificados por sintomas e sinais orgânicos e psíquicos inespecíficos.⁽⁴⁾

Nas últimas décadas, muito se tem discutido a respeito da necessidade do processamento de muitas mudanças no mundo do trabalho, face ao reconhecimento de que em muitos locais existem péssimas condições laborativas e que diversos fatores se associam à composição do processo de adoecimento e morte no trabalho. Acresce, muitas vezes, que os trabalhadores de enfermagem são submetidos a um ritmo de trabalho e a uma organização e controle administrativo para cumprir certas exigências de produtividade que agravam a problemática da penosidade no exercício laboral.^(2,89)

Além disso, discute-se, atualmente, que os funcionários da enfermagem são bastante suscetíveis à “Síndrome de Burnouf”, que representa um problema de cansaço emocional, com perda da motivação, frustração, falta de expectativa laboral e dificuldades de interação interpessoal, o que tem levado muitos trabalhadores a apresentar sintomas psicossomáticos, distúrbios comportamentais e emocionais, freqüentemente levando a ausências do trabalho e ao abandono da profissão.⁽¹³⁶⁾

Vários estudos, nos últimos anos, têm destacado a relação entre as condições de trabalho existentes em muitos hospitais e os efeitos adversos sobre a saúde física e mental dos seus trabalhadores, notando-se a precariedade das inadequadas condições laborais existentes e a falta de atenção com as necessidades destes profissionais.^(4,9,11,27,31,101-106)

Particularmente nos últimos anos, os hospitais têm se constituído como empresas que buscam oferecer serviços eficientes de assistência à saúde a

pacientes/clientes, com vistas a alcançar maior produtividade e qualidade, mas poucos administradores e gerentes de enfermagem têm se preocupado em proteger seus funcionários dos riscos ocupacionais, implementando ações de promoção, manutenção e reabilitação da saúde.^(7,31,99,100)

No entanto, o adoecimento de trabalhadores na área hospitalar tem provocado absenteísmo e afastamentos prolongados, algumas vezes definitivos, repercutindo em problemas de diferentes espécies também para os dirigentes do hospital. Sem dúvida, o absenteísmo é um problema sério e complexo, envolvendo muito mais fatores do que a simples doença. O absenteísmo é dividido em absentismo legal, absentismo voluntário e absentismo por doença, sendo este último considerado o mais importante, pois acarreta período de ausências maiores e ainda pelo fato de ser para o empresário um índice sobre o qual não é possível prever as suas conseqüências.^(26,62,66,67)

Considerando o absenteísmo na enfermagem, tanto sob o enfoque financeiro, que tem particularmente alertado os administradores, quanto o social, vários pesquisadores têm direcionado seus estudos em relação à rotatividade da equipe, às condições de vida e de trabalho, aos riscos ocupacionais e às formas usuais de organização dos serviços.^(3,5,11,28,47,59,65,72-74,90,137)

Em relação aos tipos de afastamento analisados neste estudo, outras variáveis levadas em conta foram: os meses de maior incidência de afastamento e o número de episódios envolvendo cada categoria de trabalhador de enfermagem. Verificou-se, quanto à licença-gestante, cujos registros só começaram a ser feitos no CEAT a partir de outubro de 1998, um total de 37 episódios, sendo 8 (21,6%) em 1998 e 29 (78,4%) em 1999, ocorrendo mais afastamentos desta natureza, considerados conjuntamente os anos

de 1998 e 1999, nos meses de outubro, 7 (18,9%), setembro, 5 (13,6%) e com igual incidência em maio e dezembro, 4 (10,8%).

Quanto aos meses de maior registro de afastamentos decorrentes de acidentes de trabalho, verificaram-se neste estudo 123 ocorrências desse tipo, a maioria devido a traumas sofridos pelos trabalhadores, que se afastaram mais nos meses de agosto, 19 (15,4%); outubro 18 (14,6%) e junho 14 (11,4%).

Entende-se que os meses que provavelmente predispõem a mais ausências no trabalho sejam fevereiro, abril, setembro, novembro e dezembro por apresentarem mais de um dia considerado feriado. No entanto, em estudo sobre absenteísmo na enfermagem encontrou-se resultados diferentes, ou seja, os meses em que mais se verificam afastamentos, em ordem decrescente, foram março, maio, outubro, janeiro e abril.⁽⁵⁹⁾

No que tange aos tipos de afastamentos relacionados ao número de episódios ocorridos, verificou-se neste estudo que entre os 1.986 episódios de afastamento ocorridos entre os 1.002 funcionários da enfermagem, para 571 (57,0%) ocorreram apenas 1 vez, sendo a maioria por licença saúde, 431 (75,3%), agrupando-se as 4 categorias da enfermagem.

Analisando-se nesse enfoque, cada categoria profissional, no período de 5 anos, verificou-se que entre os enfermeiros e técnicos só ocorreram mais de um episódio de afastamento por licença-saúde, enquanto entre os auxiliares ocorreram mais de um episódio de afastamento por licença-saúde, acidente de trabalho e licença-gestante e entre os atendentes registraram-se mais de dois episódios de afastamento, por acidente de trabalho e licença-saúde.

Na categorização dos afastamentos, neste estudo, obteve-se índice de 91,9% dos episódios relacionados com licença-saúde, registrados segundo a Classificação Internacional de Doença/CID e CID-10.^(138,139) Desta forma, considera-se pertinente adicionar e discutir com mais ênfase os episódios de afastamento por licença-saúde, como se fará, a seguir.

5.3. Análise dos episódios de afastamento do trabalho por licença-saúde

Dos 1.826 afastamentos na categoria de licenças-saúde os principais motivos de afastamento, segundo o CID, agrupando-se as quatro categorias de trabalhadores de enfermagem foram: doenças do sistema geniturinário (20,8%), as doenças mal definidas (17,7%) e as doenças do sistema respiratório (11,6%).

O padrão de adoecimento da equipe de enfermagem, neste estudo, mostra algumas diferenças, de acordo com a categoria profissional. Talvez por associação com piores condições de trabalho, os auxiliares e os atendentes tiveram episódios de afastamentos em todas as classificações de doenças, enquanto entre os enfermeiros e técnicos não ocorreram afastamentos por doenças neoplásicas, doenças sangüíneas e de órgãos hematopoiéticos. Ainda, entre os técnicos, também não ocorreram licenças-saúde por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, por doenças neurológicas e transtornos mentais e por doenças do sistema digestivo.

Os problemas de saúde freqüentemente relacionados ao trabalho são: o excesso de trabalho e de esforço físico empreendido, falta de pessoal, infecções cruzadas, inalação de drogas, problemas de relacionamento com chefias e demais colegas,

variações de temperatura ambiental, choque térmico ocorrido nas saídas das ambulâncias no inverno, situação de duplo emprego, fadiga física e psíquica. Os problemas de saúde bastante detectados entre trabalhadores de enfermagem, como sendo ocasionados pelas condições de trabalho são: lesão osteomusculares (no pé, pernas, dor nas costas), afeções respiratórias (tuberculose, resfriado, gripe, bronquites, asma); tensão emocional, estresse, depressão, angústia, hipertensão arterial; transtorno gastro-intestinal, hérnia de disco, leucopenia e alergia dermatológica.^(119,140)

Neste estudo, verificou-se maior incidência de licenças-saúde relacionadas ao sistema geniturinário e reprodutor. Vários autores, na análise dos riscos laborais que acometem mulheres, têm estudado os diferentes aspectos relacionados a este contexto como: alterações do ciclo menstrual, climatério, menopausa e principalmente intercorrências na gestação, como abortamento espontâneo, partos prematuros e recém-nascidos com baixo peso.^(4,7,11,17,90,141,142)

Em estudo relacionando as causas do absenteísmo nos hospitais da Espanha, observou-se que a maioria dos afastamentos é decorrente de enfermidades comuns, que de 10 a 15% estavam relacionadas à gestação e 10% a acidentes de trabalho e algumas enfermidades profissionais.⁽⁶³⁾

Sobre os problemas geniturinários em trabalhadores de enfermagem, alguns pesquisadores fazem a associação com características do trabalho desempenhado nessa profissão que é em turnos, grandes jornadas, em ambientes com variações de temperatura, excesso de atividades e exposição a gases e substâncias químicas, muitas vezes descuidando-se da relação de suas necessidades básicas, principalmente de alimentação e eliminação.^(7,141,143)

Em estudo sobre as doenças ocupacionais em Unidades Hospitalares do Distrito Federal, constatou-se o registro de atestados médicos contendo diagnóstico de afecções de uretra e trato urinário, infecções do rim e cistites, destacando-se o sistema geniturinário entre os quatro principais causadores de problemas de saúde.⁽⁹⁰⁾

A ocorrência de problemas geniturinários pode estar relacionada ao fato de a maioria dos trabalhadores de enfermagem de instituições hospitalares pertencer ao sexo feminino.⁽⁴⁾

Também as complicações da gestação que ocorrem entre as mulheres que atuam na enfermagem podem estar relacionadas tanto aos fatores individuais destas trabalhadoras, quanto a fatores vinculados às condições de trabalho. Por exemplo, a exposição de gestantes a gases anestésicos e a alguns medicamentos, como os citostáticos podem ocasionar efeitos reprodutivos adversos.^(11,142)

Outra pesquisa realizada com os trabalhadores de hospital geral de ensino, constatou que as principais doenças relacionadas ao trabalho foram: as doenças infecto-contagiosas (42,4%); a lombalgia, e dores articulares (25,5%); doença alérgica (12,8%); fadiga (12,7%), acidente de trabalho (5%); enxaqueca (2,8%), doenças do aparelho reprodutor (1,5%), cardiopatia hipertensiva (0,3%) e (0,2%) hiperemese gravídica.⁽¹⁰⁰⁾

Os principais problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença, na população de trabalhadores de enfermagem de uma unidade de internação foram aqueles relativos aos sistemas osteomuscular, digestivo, respiratório, circulatório e ao aparelho reprodutor feminino.⁽⁸⁾

Em outro estudo constataram-se como principais causas de afastamentos do serviço em trabalhadores de enfermagem, a hipertensão arterial, as afecções de coluna vertebral, as doenças mentais, as alergias dermatológicas, as cardiopatias e anemias, o alcoolismo, o hipertireoidismo, as doenças infecto-contagiosas e as infecções respiratórias, nesta ordem.⁽⁶⁾

Os dados encontrados em outra pesquisa indicaram que a maior frequência de problemas de saúde está relacionada ao sistema respiratório (tendo como maiores causas infecção das vias aéreas superiores-IVAS, asma brônquica, orofaringites e pneumonia); aos do sistema geniturinário (tendo como maiores causas às cólicas renais, nefrites e cistites); aos órgãos e sentidos (conjuntivites, otites, transtornos de visão e gengivite) que representou 9,7% dos afastamentos; ao sistema digestivo 10,3% (tendo como maiores causas às gastroenterites, gastrites e esofagites); ao sistema osteomuscular (tendo como maiores causas às cervicalgias, fraturas e contusões em membros); ao aparelho reprodutor feminino (tendo como maiores causas as dismenorreias, vaginites, abortamentos, cervicites, problemas em mamas e acompanhamento de pré-natal); ao sistema nervoso central (tendo como maiores causas a enxaqueca e as cefaléias); ao sistema cardiovascular (tendo como maiores causas as varizes e hipertensão arterial); ao sistema tegumentar 2,9% (tendo como maiores causas as inflamações de unha, celulites, queimaduras e alergias por diversas etiologias); aos sinais e sintomas mal definidos (tendo como maiores causas as lipotimias, náuseas e vômitos); aos transtornos mentais (tendo como maiores causas às ansiedades e depressões) e outros sem diagnóstico por CID.⁽¹³⁾

As enfermidades adquiridas em instituição hospitalar, as doenças infecto-contagiosas; afecções respiratórias, problemas de coluna; problemas do aparelho respiratório foram destacados em outro estudo.⁽⁹⁾

Muitas vezes as doenças respiratórias e infecto-contagiosas que acometem os trabalhadores de enfermagem são conseqüências da exposição que eles têm aos agentes existentes no ambiente hospitalar. Também têm sido freqüentes as complicações respiratórias entre funcionários que atuam em unidades fechadas, onde é comum o uso de ar condicionado.^(9,144)

Salienta-se como fator de risco químico o potencial alérgico e irritante do sistema respiratório, diversos medicamentos, como a penicilina, estreptomicina, tetraciclina, clorpromazina, os quais podem ser responsáveis por episódios de asma e rinite alérgica em trabalhadores. Ainda, as condições de iluminação, predominantemente artificial e por vezes deficitárias, provocam freqüentes situações de fadiga visual.⁽¹⁰³⁾

Verifica-se que tanto as condições de trabalho quanto muitas substâncias podem causar infecções respiratórias altas, rinites alérgicas, sinutraqueobronquites entre outros problemas relacionados ao sistema respiratório. As queixas freqüentes de problemas respiratórios como irritações nos olhos, nariz e garganta, tem coriza, secreção, dispnéia, correspondem à exposição a substâncias existentes no ambiente de trabalho, tais como gases anestésicos, produtos químicos para limpeza e desinfecção de materiais, alguns agentes biológicos, tipos de iluminação e ventilação inadequada do ambiente.^(6,145)

Nos últimos anos, estão se acumulando os estudos que abordam a morbidade dos trabalhadores de enfermagem em uma abordagem psicossocial, em que evidenciam a frequência e o impacto das cargas psíquicas como geradoras de processos de desgaste dos trabalhadores de enfermagem.^(4,6,146)

Atualmente, têm sido analisados alguns sintomas de trabalhadores como depressão, ansiedade, nervosismo, tensão e fadiga psíquica, relacionando-os às suas condições de vida associada à situação de trabalho que executam.^(7,63,141)

O estresse, a fadiga, a tensão emocional e a execução de atividades estafantes são fatores presentes no cotidiano da profissão de enfermagem, geralmente apontados como geradores de problemas psicossomáticos, acarretando enxaquecas e outros desconfortos que dificultam o desempenho das pessoas acometidas, levando muitas vezes a ausências do trabalho.^(4,11,99)

Diversos estudos têm indicado que condições laborativas inadequadas levam à insatisfação no trabalho e às más condições de vida, podendo gerar diversos transtornos à saúde, tanto no aspecto físico como psíquico.^(4,42,63,124,143,147,148)

Acrescenta-se que os transtornos psicossomáticos entre os trabalhadores de enfermagem ficam agravados pelas condições laborais e de vida que têm, já que muitos, quando saem do trabalho, ou nas folgas, querem descansar, sem disposição para se divertir, estudar ou continuar trabalhando.⁽⁴⁾

Aliás, algumas atividades executadas pelos trabalhadores de enfermagem ocasionam demasiado desgaste físico, principalmente aquelas relacionadas ao transporte

e movimentação de equipamento e de pacientes, além da necessidade de permanecer na posição de pé para a execução dos cuidados de enfermagem.⁽¹⁰²⁾

Um dos problemas pelas condições de trabalho na enfermagem é a lombalgia traumática, como consequência de necessidades de esforço excessivo no deslocamento de pacientes dos leitos para macas ou cadeiras e vice-versa.⁽¹⁰⁰⁾

A adoção de posturas impróprias ou estáticas pelos trabalhadores de enfermagem e a inadequação dos espaços físicos e dos mobiliários são outros fatores apontados como predisponentes à ocorrência de problemas osteomusculares entre eles.^(8,110)

A longo prazo, as posturas podem resultar em lesões permanentes e deformidades músculo-esqueléticas que levam o trabalhador a desenvolver doenças profissionais ou do trabalho.^(149,150)

Estudos sobre absenteísmo em hospitais espanhóis indicam que as patologias mais frequentes são a respiratória (responsável por afastamentos de curta duração) e a músculo-esquelética que tem maior duração média de afastamentos.⁽⁶³⁾

Os problemas digestivos entre trabalhadores de enfermagem podem ser de diferentes causas. A gastrite nervosa tem sido relacionada ao trabalho em ambiente estressante, onde é comum o sofrimento, a dor e a morte.⁽⁴⁾ O trabalho em turnos tem repercutido em úlceras, anorexia e obstipação intestinal.⁽¹⁴¹⁾

Também são aventados transtornos digestivos, entre funcionários da equipe de enfermagem que manipulam drogas citostáticas, causando-lhes dano hepático.⁽⁷⁾

Os agentes responsáveis pela incidência de problemas no sistema tegumentar podem ser biológicos como as infecções; químicos como as alergias e físicos como as queimaduras.⁽¹⁵¹⁾

O ambiente hospitalar tem muitos contaminantes e alérgicos em sua atmosfera e os trabalhadores de enfermagem ficam mais comprometidos porque manipulam muitas substâncias químicas, provocando muitas vezes lesões cutâneo-mucosas na pele, nariz e boca.^(6,7)

A hipertensão arterial é destacada como a principal ocorrência relacionada a problemas cardiovasculares entre trabalhadores de enfermagem. Por outro lado, tem sido acometido por problemas cardiovasculares o funcionário de enfermagem tabagista, com diabetes, com dislipidemias, com problemas genéticos e outros fatores ligados a agentes físicos e químicos do seu ambiente de trabalho.^(6,7,65,99,126,141)

Foram muitas as publicações que fundamentaram este estudo em nossas reflexões e discussões, notando-se que em nosso tempo cada vez mais vêm ganhando importância as pesquisas que tratam dos diferentes aspectos relacionados à saúde do trabalhador. Na área de enfermagem, pela peculiaridade de trabalho desenvolvido por cada categoria profissional, também ficam destacados os estudos que vêm sendo desenvolvidos sobre a relação entre o processo de trabalho e o processo de adoecimento desses.

6. CONCLUSÕES

6. CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos definidos, os resultados obtidos neste estudo permitiram as seguintes conclusões:

6.1. Quanto às características dos afastamentos do trabalho registrados no CEAT, segundo funcionários da enfermagem envolvidos e episódios ocorridos.

Registraram afastamento no CEAT 1.002 trabalhadores da enfermagem, destacando-se os seguintes aspectos:

- considerando a categoria profissional, os afastamentos acometeram 69,8% auxiliares, 19,5% atendentes, 9,1% enfermeiros e 1,7% técnicos.
- a maioria era do sexo feminino (83,2%) e tinha idade entre 31 e 40 anos (52,7%).
- houve números aproximados entre os casados (46,4%) e solteiros (42,8%), sendo que só na categoria de técnico, a maioria (88,2%) era de trabalhadores solteiros.

Alguns trabalhadores da enfermagem tiveram mais de um episódio de afastamento registrado no CEAT, totalizando 1.986 episódios durante cinco anos de estudo, ressaltando-se:

- a maioria (57,0%) teve apenas 1 episódio de afastamento, sendo que o número de episódios variou de 1 a 22.
- os anos de maior ocorrência de episódios de afastamentos foram na seguinte ordem: 1999 (33,3%), 1998 (21,9%) 1997 (19,2%), 1995 (13,9%) e 1996 (11,7%).
- considerando-se a categoria profissional, houve 91 enfermeiros envolvidos em 162 episódios de afastamento; 17 técnicos com 26 episódios de afastamento; 699 auxiliares afastaram-se 1.409 vezes e 195 atendentes foram acometidos por 389 episódios de afastamento.
- na análise do estado civil, verificaram-se índices um pouco maiores do que aqueles obtidos na avaliação dessa condição entre 1.002 trabalhadores, correspondendo a 45,9% de casados, 41,3% de solteiros e 12,4% na categoria outros e em 0,4% não tivera tal informação.
- houve predominância de trabalhadores com 1 a 6 anos de serviço (62,2%); com faixa etária de 31 a 40 anos (43,4%); tempo de afastamento de 1 a 4 dias (62,6%) e atuação em unidade especializada (30,5%), seguida de UTI (25,9%).
- 91,4% dos episódios de afastamentos foram relacionados à licença-saúde, 6,2% por acidente de trabalho e 1,2% por licença-gestante, ressaltando-se que o registro de licença-gestante no CEAT só começou a ocorrer em outubro de 1998.

- predominaram os episódios de afastamento em outubro 7 (18,9%) e setembro 5 (13,5%), no que tange às licenças-gestante; nos meses de agosto 19 (15,4%) e outubro 18 (14,6%), no que diz respeito aos acidentes de trabalho e nos meses de maio 182 (10,0%), dezembro 174 (9,5%) e outubro 166 (9,1%), no que se refere às licenças-saúde.

6.2. Características dos afastamentos do trabalho por licença-saúde

Ocorreram 1.826 episódios de afastamento por licença-saúde, tendo por referência o CID-10, ficando em destaque:

- predomínio de licenças-saúde por problemas do sistema geniturinário, doenças mal definidas e doenças do sistema respiratório.
- predomínio de licenças-saúde entre os trabalhadores que atuavam em unidades mais complexas (como unidades especializadas e UTI).
- tendo por referência cada ano, ocorreu maior número de episódios de licença-saúde, nesta seqüência em 1999, 1998, 1997, 1995 e 1996.

A literatura científica consultada nesta pesquisa revelou vários aspectos das relações de trabalho na enfermagem, especialmente no ambiente hospitalar, que tem sido causa de doenças, incapacidades e às vezes morte para muitos trabalhadores dessa profissão. Também, que a ela são tênues as intervenções dos administradores a respeito dos problemas envolvidos na vida laborativa de exercentes da enfermagem, no que diz respeito às peculiaridades do seu processo de trabalho e aos riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

Os resultados desta pesquisa ainda evidenciaram algumas limitações, como :

- dificuldades durante a coleta de dados junto ao CEAT, pelo fato de não haver um banco de dados, o arquivo ser manual e alguns dados não estarem disponíveis neste setor, sendo necessário buscá-los em arquivo-morto, nos setores de Protocolo ou do Departamento de Pessoal, prolongando o tempo dispendido na coleta de dados, além de muitas vezes obter-se informações incompletas sobre características pessoais, de condições de trabalho e saúde e até em relação ao próprio afastamentos.
- constatou-se que há uma subnotificação tanto dos acidentes de trabalho, quanto de doenças ocupacionais, pelo número pequeno de registros, o que faz supor que as informações encaminhadas ao CEAT são principalmente relacionadas aos afastamentos de maior duração. Assim, perde-se dados acerca de ocorrências menos complexas, mas que são importantes na análise das condições e riscos laborais existentes.
- o CEAT desta instituição hospitalar não está provido de condições ambientais, estruturais e organizacionais adequadas, o que prejudica o desempenho da equipe no desenvolvimento de um trabalho mais efetivo e com mais autonomia. Os resultados deste estudo podem sensibilizar a Diretoria da instituição, no sentido de propiciar a reorganização do CEAT, de modo que possa se tornar uma unidade que enfoque mais ações educativas, de controle e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.

Também, na análise dos afastamentos verificou-se o exercício ilegal dos atendentes, em especial daqueles que atuavam em unidades mais complexas, revelando que são necessários outros estudos sobre as condições de trabalho para a enfermagem neste Hospital, assim como uma investigação mais profunda sobre os afastamentos que estão provocando problemas de saúde mais sérios e com maior duração. Deste modo, é urgente um redimensionamento da equipe de enfermagem, com o intuito de ao menos amenizar os problemas ocupacionais e ainda prover condições institucionais de prestação de cuidados de enfermagem por profissionais qualificados, competentes, hígidos e em estado de bem-estar em seu ambiente laboral.

De qualquer forma, os dados obtidos, no período de tempo estudado, fornecem subsídios importantes aos administradores e à gerência de enfermagem para promover melhor organização desse serviço e maior atenção à saúde dos trabalhadores, respeitando os fundamentos éticos e legais da profissão.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF, Meneses RO. Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício de enfermagem e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1997.
2. Silva VEF. Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino. [dissertação]. São Paulo: USP, Escola de Enfermagem; 1988.
3. Lopes MJM. Pensando mulher, saúde e trabalho no hospital. Rev Gaúch Enferm 1992 Jan.; 13(1):34-6.
4. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990. 198 p.
5. Aquino EML, Araújo MJS, Menezes GMS, Marinho LFB. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. Rev Bras Enfermagem 1993 Jul./Dez.; 46(3/4):245-57.
6. Bittencourt CM. Doenças do trabalho e o exercício da enfermagem. [dissertação] Salvador: UFBA, Escola de Enfermagem; 1993.
7. Barbosa A. Hospitais: fontes de saúde ou riscos? Rev Saúde Distrito Federal 1995 Jan./Jun; 6(1-2):32-6.
8. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, uma unidade de internação hospitalar. [tese]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1995.

* Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas. Rev Port Clin Geral 1997;14:159-74. Disponível em: URL: <http://www.uc.pt/histocentro/acsp/ia/vancouver.htm>

9. Lopes GT, Spindola T, Martins ERC. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. *Rev Enfermagem UERJ* 1996 Maio; 4(1):9-18.
10. Benatti MCC. Acidentes do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [tese] São Paulo: USP, Escola de Enfermagem; 1997.
11. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2º ed. Rio de Janeiro: Correio Carioca; 1998.
12. Robazzi MLCC, Marziale MHP. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enfermagem* 1999 Jul./Set.; 52(3):331-8.
13. Silva DMPP. O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário.[dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
14. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 Jan.; 9(1):109-15.
15. Lima Júnior JHV, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Rev Adm Empresas (ERA)* 2001 Jul./Set.; 41(3):20-30.
16. Silva MP. Absenteísmo: grande problema das chefias de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 1983; 4(1):85-98.
17. Nogueira DP, Azevedo CAB. Absenteísmo – doença em mulheres. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982; 38(10):48-51.

18. Kahn RL. Work and health. New York: John Wiley & Sons; 1981.
19. Bordenave JDE. Conferência. In: Seminários Tópicos educacionais em enfermagem; 1996; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1996.
20. Flippo EB. Princípios de administração de pessoal. 2ªed. São Paulo: Atlas; 1970.
21. Bezold C, Carlson RJ, Peck JC. The future of work and health institute for alternative futures. Dover, MA: Auburn House; 1986.
22. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
23. Silva ES. Saúde Mental e trabalho. In Tundis AS, Costa NR (Orgs). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1987. p.217-288.
24. Fackelinann K. Nursing burnout may lead to major health care crisis. USA Today 2001 May.
25. Drucker PF. Introdução à administração. São Paulo: Pioneira; 1984.
26. Bulhões I. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: IDEAS; 1986. v.2.
27. Anselmi ML. A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto. [tese] São Paulo: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1993.
28. Vieira DFVB. Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino. [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Ciências Econômicas; 1993.

29. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 Out.; 8(5):44-51.
30. Graham KJ. Quality of life in the working environment. *Public Health Nurs* 1991; 8(2):67.
31. Moura GSS. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 1992 Jul./Dez.; 2(1):167-79.
32. Kalino R et al. *Compiladores: los factores psicosociales em al trabajo y surelacion com la salud*. Genebra: OMS; 1988. p.27-144.
33. Chammé SJ. *A construção social da saúde: modos e modas da doença e do corpo*. Marília: UNESP; 1998. [mimeografado].
34. *Constituição da República Federativa do Brasil. Título VII, da Ordem Social, Seção II, da Saúde*. Brasília, 1988.
35. Picaluga IF. *Saúde e trabalho*. In: IBASE. *Saúde e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 1982. p.37-42.
36. Ribeiro HP, Lacaz FAC. (Org). *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo: DIESAT; 1985.
37. World Health Organization. *Occupational hazards in hospitals*. Copenhagen: Regional Office for Europe; 1981. (EURO Reports and Studies, 80).
38. Mendes R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I. *Morbidade*. *Rev Saúde Pública* 1988; 22(4):311-26.

-
39. Rebouças AJA et al. Insalubridade: morte lenta no trabalho. São Paulo: Oboré; 1989.
 40. Skillen L. Assessing occupational hazards. *Canad Nurse* 1989; 85(6):25-8.
 41. Mendes R. A importância da ocupação como determinante saúde-doença: aspectos metodológicos. *Rev Bras Saúde Ocup* 1989; 17(67):18-30.
 42. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 Jul.; 9(4):7-12.
 43. Anselmi LM, Guarte GG, Angerami ELS. Sobrevivência no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 Jul; 9(4):13-8.
 44. Lopes MJM. O trabalho do enfermeiro: nem público nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. *Rev Bras Enfermagem* 1988; 41(3/4):211-7.
 45. Patrício ZM. Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Florianópolis: Ed. Universitária/UFSC; 1996. 151 p.
 46. Rogers B. *Enfermagem do trabalho: conceitos e prática*. Loures, Portugal: Lusociência; 1997. Cap 2, 3 e 5.
 47. Haag GS, Schuck JS, Lopes MJM. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. Goiânia: AB; 1997.
 48. Castellanos BEO et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. *Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1989; Florianópolis. Florianópolis; 1989. p.147-69.

49. Mauro MYC. Saúde da mulher docente universitária: condições de trabalho e fadiga. *Rev Enfermagem UERJ* 1997 Dez.; 5(2):419-38.
50. Rojas ADV, Marziale MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 Jan.; 9(1):102-8.
51. Ministério do Trabalho (Br) Segurança e medicina do trabalho: Normas Regulamentadoras. São Paulo: Atlas; 1997.
52. Soares O, Peixoto JC. Graus de risco a que estão expostos os trabalhadores em instituições hospitalares: modelo de intervenção de enfermagem centrado nos riscos dominantes. *Rev Bras Enfermagem* 1987 Abr./Set.; 40(2/3):150-6.
53. Leme AMAT, Lucca SR, Fávero M. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho em um hospital. *Rev Bras Saúde Ocup* 1994; 2(84):29-39.
54. Mauro MYC. Riscos ocupacionais em saúde. *Enfermagem Científica* 1991; 1(3):11-5.
55. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
56. Ferreira ABH. Dicionário do séc. XX. Rio de Janeiro; 1999.
57. Felt BL. Absenteeism in nursing. *Nurs Manag* 1982;13(1):35-8.
58. Plati et al. Nursing absenteeism-one determining factor for the staff plan. *Scand J Car Sci* 1990; 8(23).

-
59. Robazzi MLCC, Paracchini AS, Gir E, Santos WEF, Moriya TM. Serviço de enfermagem: um estudo sobre os absenteísmos. *Rev Bras Saúde Ocup* 1990 Jan./Fev./Mar.; 18(69):65-70.
60. Chiavenato I. Recursos humanos na empresa. 3ªed. São Paulo: Atlas; 1994. v.2.
61. Gaidzinski RR, Belem JHR. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 1998 Out./Dez.; 51(4):709-12.
62. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982 Out./Dez.; 18(69):65-70.
63. Otero JJG. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2º ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1993.
64. Steagall-Gomes DL. A mulher, seu trabalho e as implicações em sua saúde. *Rev Paul Enfermagem* 1986 Abr./Jun.; 2(6):91-6.
65. Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. *Acta Paul Enfermagem* 1995 Jan./Abr.; 8(1):39-46.
66. Meira JBB. Absenteísmo por enfermidade: sugestões para seu controle. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982 Out./Dez.; 10(40):68-76.
67. Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior que a simples doença. *Belo Horizonte: ERGO*; 1982. (Cadernos ERGO, 2).
68. Leifert RMC, Friendlander VM. Relações de trabalho e saúde: o trabalho e a saúde do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup* 1984; 12(48):58-60.
69. Moniz AE. Controle estatístico do ausentismo-doença. *SOS - Saúde Ocup Seg* 1978; 13(1):26-33.

-
70. Valtorta A, Sidi E, Bianchi SCL. Estudo do absenteísmo médico num hospital de grande porte. *Rev Bras Saúde Ocup* 1985; 13(51):55-61.
71. Alexandre NMC. Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1987.
72. Lunardi WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 1995.
73. Alves M. As causas do absenteísmo na enfermagem: uma visão do sofrimento no trabalho. [tese]. São Paulo: USP, Escola de Enfermagem; 1996.
74. Anselmi LM, Angerami ELS, Gomes ELR. Rotatividade e condições de trabalho nos hospitais do município de Ribeirão Preto. *Rev Bras Saúde Ocup* 1997 Set.; 23(85/6):31-41.
75. Marçal MA, Couto HA, Mazzoni CF. Atuação da fisioterapia na ergonomia como prevenção das lombalgias e problemas osteomusculares. *Anais do 4º do Seminário Brasileiro de Ergonomia*; 1989; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 1989.
76. Reid WM; Smith SE. Elements of a comprehensive absenteeism control program. *AAOHN Journal* 1993 Feb.; 41(2):90-5.
77. Fortuim GJ. Absenteeism em enciclopédia de saúde ocupacional e segurança. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 1974.
78. Allen RF, Higgins M. The absenteeism culture: becoming a hendance oriented. *Personnel – The Management of People at work* 1979 Jan./Fev; 3(1):30-9.
79. Rushmore CH, Youngblood SA. Mediccally – related absenteeism: randon or motivated behavior? *J Occup Med* 1979; 21:245-50.

-
80. Scott D, Markam S. Absenteeism control methods: a survey of practices and results. *Pres Adm* 1986; 6(27):73-84.
81. Cohen A, Mansfield J, Rosental AS. Absenteeism of nursing staff in a nursing home. *Int J Nurs Stud* 1989; 26(2):187-94.
82. Martin KJ. Being off work, preparing to return to work: how client-nurse interactions can affect employee well being. *AAOHN JOURNAL* 1993 Dec.; 41(12):574-8.
83. Taunton RL et al. Predictors of absenteeism among hospital staff Nurses. *Nurs Econ* 1995 Aug.; 13(4):217-29.
84. Graça L. The process of becoming ill, leaving from and returning to work [o processo de adoecer, faltar e voltar ao trabalho] *Papers on health & work: Absenteeism*. page 11. [on line] Disponível em: <<http://www.terravista.pt/meco/5531/textos11.html>. 1999.>.
85. Gründemann R, Vuuren CV. Preventing absenteeism at the workplace: European research project. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1997. [on line]. Disponível em: <<http://www.terravista.pt/meco/5531/textos11.html>. 1999.>.
86. Busse M, Bridger B. Cost benefits of ergonomic intervention in a hospital: a preliminary study using Oxenburgh's productivity model. *Curationis* 1997 Sep.; 20(3):54-8.
87. Wright ME. Long-term sickness absence in NHS teaching hospital. *Occup Med* 1997 Sep.; 47(7):401-6.
88. Correa Filho HR. Outra contribuição epidemiológica. In: Rocha LE (Org.). *Isso é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes; 1993.

89. Alves M. O absenteísmo do pessoal de enfermagem. *Rev Gaúch Enferm* 1994 Jan./Dez; 15(1/2):71-5.
90. Reis IN. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do DF. *HFA – Publ Téc Cient* 1986 Jul./Set.; 1(2):113-22.
91. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research: principles and quantitative methods*. Califórnia: Wardsworth; 1982.
92. Forattini OP. *Epidemiologia geral*. São Paulo: Artes Médicas; 1986.
93. Maletta CHM. *Epidemiologia e saúde pública*. São Paulo: Atheneu; 1988.
94. Barker DJP, Hall AJ. *Introdução à epidemiologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1993.
95. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1995. 583p.
96. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. *Fundamentos metodológicos da epidemiologia*. In: Rouquayrol ML et al. *Epidemiologia e saúde*. 4º ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994. p.157-83.
97. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo os seres humanos*. Brasília: Ministério de Saúde; 1997.
98. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
99. Mendes R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. 643 p.

-
100. Franco AR. Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral – Ribeirão Preto – SP. [tese]. Ribeirão Preto: USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1981.
 101. Marziale MHP. Estudo da fadiga mental de enfermeiras atuantes em instituições hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternados. [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 1990.
 102. Estryng-Behar M. Ergonomia y salud em el trabajo (I): el caso de las profissionais hospitalearas. Rev Rol Enferm 1996 Jul./Ago.; 215-6:25-30.
 103. Gaspar PJS. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. Nursing 1997 Mar.;10(109):23-4. Edição portuguesa.
 104. Napoleão AA. Causas de subnotificação de acidentes de trabalho: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto 1999.
 105. Dias TA. Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do hospital regional de Cascavel (HRC). [dissertação] Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
 106. Suazo SVV. Contribuição ao estudo sobre acidentes de trabalho que acometem as trabalhadores de enfermagem em hospitais chilenos. [tese]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
 107. Alves DB. Condições de trabalho na enfermagem: aspectos teóricos. Anais do 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1987; Salvador, Bahia. Salvador, Bahia: Associação Brasileira de Enfermagem; 1987. Tema 3, p.57-72.

-
108. Facchini LA. Processo de trabajo, cambio tecnologico y desgaste obrero: el caso del ingenio de azucar "Adolfo Lopez Mateos". [tese]. México: Univerdidad Autonoma Metropolitana, 1986.
109. Marziale MHP, Melo MRAC, Silva EM. A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup* 1991 Abr./Jun.; 19(73):19-24.
110. Alexandre NMC, Angerami ELS. Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. *Rev Bras Saúde Ocup* 1993 Jan/Mar; 21(77):81-90.
111. Agüir VE. Dolores de espalda. *Rev Rol de Enferm* 1995 Abr; 200:25-9.
112. Capella BB, Gelbecke FL. Enfermagem: sua prática e organização. *Rev Bras Enfermagem* 1988; 41(2):132-9.
113. Rutenfranz J, Knauth P, Fischer FM. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo: Hucitec; 1989.
114. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem. [tese]. São Paulo: USP, Escola de Enfermagem de São Paulo; 1996.
115. Fávero N, Laus E, Nakao JRS, Evora YDM. Estudo do grau de satisfação e cansaço dos funcionários do serviço de enfermagem que trabalham concomitantemente em duas instituições hospitalares. *Rev Paul Hosp* 1987; 35(4/6):51-5.
116. Tonhom SFR. Queixas de mal-estar entre os trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital geral público. [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1997.

-
117. Jansen AC. Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino. [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1997.
118. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Mapa cadastral. Rio de Janeiro; ago.2001. [on-line] Disponível em: <[http:// portalcofen.gov.br/asp/mapa/](http://portalcofen.gov.br/asp/mapa/)>.
119. Rojas ADV. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital regional argentino: um estudo sob a óptica da ergonomia. [dissertação] Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
120. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2000 Abr./Jun.;16(2):1-7. [on-line] Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>.
121. Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
122. Marziale MHP, Carvalho EC. A ergonomia no hospital. *Rev CIPA* 1996; 96:98-108.
123. Barroso C. A saúde da mulher no Brasil. São Paulo: Nobel; 1985. 99p.
124. Lautert L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Rev Gaúch Enferm* 1997 Jul.; 18(2):83-93.
125. Oguisso T. A mulher na força de trabalho: o trabalho da mulher enfermeira. *Rev Enfermagem UERJ* 1998 Jun.; 6(1):309-16.
126. Lee JB, Eriksen LR. The effects of a policy change on three types of absense. *J Nurs Adm* 1990 July/Aug.; 20(7/8):37-40.

-
127. Cruz ICF, Lima R. Detecção dos fatores de risco para a hipertensão arterial na equipe de enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ* 1998 Jun.; 6(1):223-32.
128. Mello CG. O sistema de saúde em crise. São Paulo: Cedes/Hucitec; 1981. p.110.
129. Montovani MF et al. A morbidade em trabalhadores de enfermagem hospitalar. Trabalho apresentado ao 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1987; Salvador. Salvador; 1987. 16p.
130. Alves ARA. Avaliação diagnóstica dos índices de absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Fortaleza; 1995. 74p.
131. Mendes JM, Oliveira PAB. Medicina do Trabalho: o desafio da integridade na atenção à saúde. In: Vieira, S.I. *Medicina Básica do trabalho*. Curitiba: Gênese; 1995. 577p. v.4.
132. Galafassi MC. Medicina do trabalho: programa de controle médico de saúde ocupacional (NR.7). São Paulo: ATLAS; 1998.
133. Tortorello JA. Acidentes do trabalho: teoria e prática. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 1996. 261p.
134. Nogueira DP, Laurent R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Rev Saúde Pública* 1975 Set.; 9(3):393-9.
135. Figueiredo TQM. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital universitário Antônio Moraes – UFES. Trabalho apresentado no 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1987; Salvador, Bahia. Salvador, Bahia: 1987.

-
136. Ortiz GCM, Patiño NAM. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. *Rev Investigación Educ Enferm* 1991 Sep.; 2(9):83-99.
137. Bezerra ALQ. O significado da rotatividade de pessoal numa instituição de saúde privada. *Rev Bras Enfermagem* 1997 Jan/Mar; 50(1):107-20.
138. Ministério da Previdência e Assistência Social (Br). Classificação Internacional de Doenças: 1975. Rio de Janeiro: DATAPREV, 1980.
139. Centro Colaborador da OMS (Br). Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Classificação Internacional de Doenças: CID –10. São Paulo: EdUSP; 1995.
140. Gelbcke FL. Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. [dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; 1991.
141. Clancy J, Mcvicar A. Ritmos circadianos 2: o trabalho por turnos e a saúde. *Nursing* 1995; 8(92):24-8. Edição portuguesa.
142. Mcdiarmid MA, Agnew J. Efeitos do trabalho sobre a reprodução. In: Mendes, R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. p.393-4.
143. Fischer FM, Lieber RR, Brown FM. Trabalho em turnos e as relações com a saúde – doença. In: Mendes R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. cap.21, p.545-71.
144. Macedo MI. Ambiente de trabalho em escritórios e bancos. Resumos do 15º Congresso mundial sobre segurança e saúde no trabalho; 1999; São Paulo. São Paulo; 1999. p.16.

145. Algranti E, Capitani EM, Bagatin E. Sistema respiratório. In: Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. cap. 5, p.89-137.
146. Borsoi ICF. Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem. [dissertação] São Paulo: PUC-São Paulo; 1992.
147. Seligmann- Silva E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. cap. 12, p.287-310.
148. Pereira AMTB, Hatmann JB, Campos LFL. A Síndrome de “Bournout”: causas e tratamento. Minicurso da 6º Reunião especial da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SPBC); 1998; Maringá, Paraná. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 1998.
149. Knoplick J. Sistema músculo esquelético: a coluna vertebral. In: Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. cap.8. p.213-27.
150. Alexandre NMC, Benatti MCC. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 1998 Abr; 6(2):65-70.
151. Siqueira MM, Watanabe FS, Ventola A. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. Rev Latino-am Enfermagem 1995 Jan.; 3(1):45-57.

8. APÊNDICES

Apêndice I**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****I – INTRODUÇÃO:**

Nome: _____ Setor: _____

Sexo: () masc. () fem. Prontuário nº: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Categoria Profissional: _____ Data admissão: ____/____/____

Tempo de serviço: _____ Turno de trabalho: () M () T () N

Setor: _____

II-DADOS REFERENTES AO AFASTAMENTO

ANO		1995	1996	1997	1998	1999
Licença: tipo						
Data da ocorrência						
Causa						
Período de Afastamento	i n í c i o					
	t é r m i n o					
CID						
dias perdidos						
Outros dados						

Apêndice II



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI N.º 8899, de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179, de 14/06/74)

Parecer n° 047/99

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo n°. 3899/99 sob a responsabilidade de DENISE BERETTA BARBOSA, com o título “Panorama dos afastamentos do trabalho na década de 90 entre exercentes de enfermagem de um Hospital Geral”, está de acordo com os Princípios Éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo CEP-FAMERP.

São José do Rio Preto, 18 de outubro de 1 999.


PROF.DR. JOSÉ PAULO CIPULLO
PRESIDENTE DO CEP-FAMERP

Av: Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Cep 15.090-000 – Fone: (017) 227-5733
Fax: 227-1277 – São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

Apêndice III

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 17 DE SETEMBRO DE 1999.

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

PREZADO SENHOR.

Venho por meio desta, solicitar autorização de V.S^a, para que possa realizar levantamento de registros de informações contidas nos prontuários dos funcionários de enfermagem do *Centro de Atendimento do Trabalhador – CEAT*, que tiveram episódios de afastamento do trabalho no período de 1990 a 1998.

Tal solicitação visa dar subsídios para o estudo que estou desenvolvendo junto ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Câmara de Pós-Graduação da FAMERP, cujo Projeto de Pesquisa se encontra em anexo, sob orientação da Prof^a Dr^a Zaida Aurora Sperli GERALDES SOLER.

Cabe ressaltar que a identificação dos funcionários assim como a da Instituição serão preservadas. Além disso, este Projeto de pesquisa já foi analisado e aprovado pela Câmara de Pós-Graduação da FAMERP.

No aguardo de uma resposta, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos julgados necessários e agradecemos a atenção..

Atenciosamente,

de acordo
Barboza
Dr. Luiz Alberto de S. Ciorlia
Coord. do PCMSO
Médico do Trabalho - CRM. 21.400
Registro Mtb 4781
Registro INSS 50018

Barboza
DENISE BEREFTA BARBOZA
Pesquisadora Responsável

Zaida
DR^a ZAIDA AURORA SPERLI GERALDES SOLER
Orientadora Responsável

ILMO SENHOR
PROF. DR LUIZ ALBERTO DE SOUZA CIORLIA
MÉDICO COORDENADOR DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE
OCUPACIONAL - P.C.M.S.O. E MÉDICO DO TRABALHO DA FAMERP/FUNFARME
NESTA