

Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário

Doris Marli Petry Paulo da Silva^{1*} e Maria Helena Palucci Marziale²

¹Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

²Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. Rua Duartina, 109, apto. 403, Jd. Lucianópolis, 87080-440, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: dmppsilva@uem.br

RESUMO. Entende-se por absenteísmo-doença as faltas do trabalhador devidas a problemas de saúde diagnosticados para efeito de licença-saúde. Com o objetivo de identificar os problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, foi realizado um levantamento retrospectivo das faltas (494) justificadas por licenças-saúde, equivalentes a 1.491 dias de trabalho perdidos em um ano, calculados os índices de absenteísmo-doença e identificadas suas causas. A Unidade de Pediatria apresentou o maior índice de frequência ($If=0,35$); a maior porcentagem de tempo perdido ($Tp=4,19\%$) ocorreu no Pronto Atendimento, entre auxiliares de Enfermagem, enquanto os enfermeiros apresentaram maiores índices nas UTIs, $If=0,17$ e $Tp=3,93\%$. Os problemas de saúde foram relacionados aos sistemas respiratório, geniturinário, digestivo e osteomuscular, aos órgãos dos sentidos e ao aparelho reprodutor feminino. Concluímos que os índices de absenteísmo-doença apresentam-se elevados. As causas do adoecimento dos trabalhadores apresentam interface com inadequadas condições de trabalho e fatores de risco presentes no cotidiano da enfermagem.

Palavras-chave: absenteísmo-doença, problemas de saúde, trabalhadores de enfermagem, hospital.

ABSTRACT. Health problems responsible for the nursing staff disease-absenteeism in a university hospital. Disease-absenteeism is the frequent absence from work due to some illness. A retrospective survey of the sick-leave (494) absences during a year was performed. Aiming to identify health problems responsible for the nursing staff disease-absenteeism of a university hospital. Both frequency index and percentage of lost time were calculated, and the health problems were identified. The results showed that the highest frequency index occurred in the Pediatric Unit ($Fi=0.35$) and the highest percentage of lost time due to absence occurred in the Emergency Unit ($Lt=4.19\%$) among the Nursing Auxiliaries; the nurses showed the highest frequency in the Intensive Care Unit, $Fi=0.17$ and $Lt=3.93\%$. Health problems of nursing staff were related to the respiratory and genito-urinary systems, as well as to the sense organs, the digestive, the bone-muscle and the feminine reproductive systems. In conclusion, the disease-absenteeism index was high. The illness causes of the staff health are probably due to inappropriate work conditions and risk factors presented in their daily nursing work.

Key words: disease-absenteeism, health problems, nursing staff, hospital.

Introdução

Consideramos que as condições de trabalho vividas por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, têm acarretado agravos à saúde, geralmente provenientes do ambiente de trabalho, da forma de organização e das atividades insalubres que executam. Essas situações têm causado prejuízo não só aos trabalhadores, mas também a instituições empregadoras e assistenciais de todo o mundo. Os

hospitais são organizações altamente complexas, tanto pelos serviços prestados como pela diversidade de trabalhadores, e os usuários destas instituições passam por dramáticas situações para a resolução de seu processo saúde-doença (Pitta, 1990).

O trabalho hospitalar, segundo Estryng-Béhar (1996), caracteriza-se pela concentração de condições de trabalho de risco, representadas por trabalho nos finais de semana, por carga horária semanal superior a 40 horas, por trabalho noturno, por cuidado de enfermos, por manipulação de

produtos químicos, por radiações ionizantes, por transporte de cargas, entre outros.

Os trabalhadores de enfermagem encontram-se expostos aos riscos provenientes das precárias condições de trabalho, responsáveis pelo aparecimento de enfermidades e de acidentes de trabalho que elevam o índice de absenteísmo (Lopes *et al.*, 1996).

Os riscos ocupacionais que afetam os trabalhadores de enfermagem podem estar relacionados a agentes físicos, químicos e biológicos e a fatores ergonômicos e psicossociais (Marziale, 1999).

De acordo com Echer *et al.* (1999: 75), "O estudo do absenteísmo na enfermagem é relevante para subsidiar a planificação e adequação dos recursos humanos, considerando o caráter de continuidade do trabalho de enfermagem nas 24 horas de atividades de um hospital".

Entende-se por absenteísmo a falta do empregado ao trabalho. Pode ser classificado em: absenteísmo-doença (ausências justificadas por licença-saúde); absenteísmo por patologia profissional (acidente de trabalho e/ou doença profissional); absenteísmo legal (amparado por lei, como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar), absenteísmo-compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho); e absenteísmo voluntário (razões particulares não-justificadas). O trabalhador pode ainda faltar ao trabalho por razões de caráter familiar, por motivos de força maior, por dificuldades ou por problemas financeiros, por problemas de transporte, por baixa motivação para trabalhar; por supervisão precária de chefia e políticas inadequadas de organização (Quick e Lapertosa, 1982).

O absenteísmo, em relação à organização do trabalho, tem se traduzido em insatisfação, desmotivação e sobrecarga da equipe de trabalho. Compromete a assistência de enfermagem prestada ao cliente, sendo indicativo da existência de problemas extremamente preocupantes, quando ocasionado por doença em trabalhadores de enfermagem (Silva e Marziale, 2000).

Por estarmos em consonância com o enfoque apresentado e preocupados com o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, expresso pela alta incidência de licenças de saúde, é que nos motivamos a realizar o presente estudo.

O objetivo deste trabalho foi identificar os problemas de saúde que afetam os trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar de ensino,

por meio do levantamento da incidência do absenteísmo por doença.

Material e métodos

Realizamos um levantamento retrospectivo sobre a incidência de absenteísmo-doença e suas causas, no período de um ano (01/07/1997 a 30/06/1998), fundamentado na padronização do Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho, para o cálculo dos índices de frequência e de porcentagem de tempo perdido (Couto, 1987).

Consideramos como universo os trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital universitário localizado no estado do Paraná.

Para a realização da pesquisa, solicitamos autorização à Comissão de Ética do hospital. Após o parecer favorável, realizamos a coleta de dados junto aos registros do Departamento Pessoal da instituição, utilizando um instrumento elaborado pelos autores e validado por três investigadores, quanto a sua objetividade e clareza. O instrumento continha informações referentes à identificação de cada trabalhador, assim como a relação das faltas ao trabalho e a justificativa dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo.

Os dados foram ordenados por intermédio do Programa Microsoft Excel 97. Para a análise dos resultados, foram utilizados métodos descritivos, agrupando as respostas na Tabela 1 e Figura 1 (distribuição de frequências).

Resultados e discussão

O grupo de estudo foi composto por 199 trabalhadores de enfermagem, sendo 47 enfermeiros (24%) e 152 auxiliares de enfermagem (76%), com as seguintes características: 58,8% apresentavam tempo de serviço superior a 2 anos, idade inferior a 40 anos (79,8%), eram do sexo feminino (89,9%) e casados (52,3%).

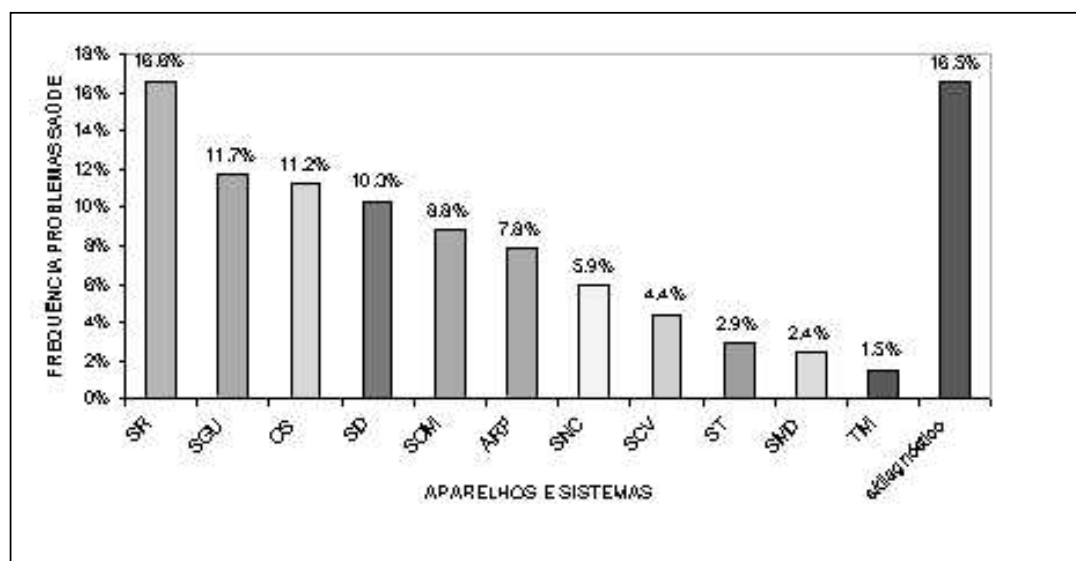
Constatamos por meio desta pesquisa que apenas 26 trabalhadores (13%) foram assíduos no período estudado (um ano). Entretanto 173 (87%) trabalhadores apresentaram uma ou mais faltas, dos quais 150 (75%) justificaram-nas por doença, somando 680 ocorrências. Cabe ressaltar que cada trabalhador apresentou pelo menos uma licença-saúde, a qual gerou a perda de um ou mais dias de trabalho.

Destarte, o absenteísmo-doença representou 494 faltas (72,6%), equivalentes a 1.491 dias de trabalho perdidos ao longo de um ano. As demais faltas foram decorrentes de acidentes de trabalho de outros motivos.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo segundo categoria profissional / local de trabalho e: número de afastamentos por doença, índice de frequência, número de dias perdidos e tempo perdido de trabalho. 1998.

Categoria profissional	Local de trabalho		Número de afastados por doença	Índice de frequência (If)	Número de dias perdidos de trabalho	Porcentagem de tempo perdido (% Tp)
Auxiliar de Enfermagem	UTI	UTI	34	0,19	85	1,88
		Banco de leite	03	0,25	05	0,01
		Berçário	32	0,25	89	3,08
	DI	Pediatria	62	0,35	197	4,14
		Gineco Obstetrícia	38	0,23	117	2,89
		Clínica Médica	49	0,26	110	2,36
		Clínica Cirúrgica	34	0,17	94	1,85
	DA	Ambulatório	27	0,24	77	2,81
		Pronto Atendimento	71	0,25	301	4,19
		Centro Cirúrgico	29	0,18	41	1,02
		Centro de Material	40	0,27	96	2,66
Sub Total		419	2,64	1212	26,89	
Enfermeiro	UTI	UTI	31	0,16	186	4,14
	DI	Ber,Ped, GO,Cir,Med	26	0,14	54	1,12
	DA	Amb, PA, CCir, CMat	18	0,10	39	1,00
Sub Total		75	0,4	279	6,26	
TOTAL		494	3,04	1491	33,15	

DI= Divisão de Internamento; DA = Divisão de Atendimento; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; Setores: BL = Banco de Leite; Ber = Berçário; Ped = Pediatria; GO = Gineco Obstetrícia; Med = Clínica Médica; Cir = Clínica Cirúrgica; Amb = Ambulatório; PA = Pronto Atendimento; Ccir = Centro Cirúrgico; CMat = Centro de Material.

**Figura 1.** Distribuição dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem, segundo os laudos das licenças-saúde, categorizadas em aparelhos e sistemas, 1998.

SR = Sistema Respiratório; SGU = Sistema Genitourinário; OS = Órgãos dos Sentidos; SD = Sistema Digestivo; SOM = Sistema Osteomuscular; ARF = Aparelho Reprodutor Feminino; SNC = Sistema Nervoso Central; ST = Sistema Tegumentar; SCV = Sistema Cárdiovascular; SMD = Sintomas Mal Definidos; TM = Transtornos Mentais; s/ diag. = sem diagnóstico

Estes dados corroboram os estudos realizados por Echer *et al.* (1999), entre trabalhadores de enfermagem de um hospital de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, onde o índice de absenteísmo-doença atingiu 79,2% das ausências, correspondendo a 2.886 dias de trabalho perdidos. Concordam também como os de Alves e Godoy (2001), que obtiveram índices de 64,4% das faltas por enfermidade em Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, e de Barboza e Soler (2003), que constataram 75,4% de afastamentos do trabalho ocasionados por agravos à saúde em um hospital-ensino de São José do Rio Preto, estado de São Paulo.

Observamos que o índice de frequência entre trabalhadores de enfermagem da instituição estudada apresentou-se elevado na maioria das unidades. Os auxiliares de enfermagem lotados na Pediatria apresentaram o maior índice de frequência (If=0,35), equivalente a 62 ausências por enfermidade, seguidos pelos trabalhadores do Centro de Material (If=0,27), com 40 ausências, e pelos do Pronto Atendimento, representados por 71 ausências (If=0,25).

Em relação à porcentagem de tempo perdido (%Tp), a equipe de enfermagem do Pronto

Atendimento apresentou 4,19% de tempo perdido por doença, ou 301 dias perdidos, e a da Pediatria, Tp = 4,14%, ou 197 dias de trabalho perdidos.

Os enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) registraram maiores índices de absenteísmo-doença, ou seja, If = 0,17 e Tp = 3,93%, ou 186 dias de trabalho perdidos. Vale salientar que os dados das UTIs Adulto e Neonatal foram computados conjuntamente, uma vez que aquelas unidades estavam funcionando havia menos de um ano, sendo que muitos trabalhadores foram remanejados de outros setores do hospital.

Segundo recomendação do Subcomitê de Absenteísmo *apud* Couto (1987: 71), “If superiores a 0,10 por mês e % Tp acumulado maior que 1,2% são considerados altos, devendo ser avaliada a situação do trabalho”. Diante da recomendação acima, os dados obtidos no presente estudo indicam elevada incidência do absenteísmo-doença, considerando-se ser a população relativamente jovem e com pouco tempo de trabalho na instituição. Estudos relativos ao absenteísmo hospitalar na Espanha indicam que os índices de frequência podem variar de 0,2 a 0,8, dependendo da duração das ausências, com uma distribuição do tipo logarítmico, com uma moda de 1 a 2 dias, uma mediana de 8 a 9 dias e uma média de 10 a 25 dias (Otero, 1993).

Flippo (1973) argumenta que existe um mínimo redutível de absenteísmo na maioria das organizações. Qualquer que seja o índice adotado, ele serve como base de dados para elucidar o problema, ou seja, detectar suas causas; e se estas forem avaliadas com habilidade e prudência, é possível planejar medidas de controle.

Investigando as causas das 494 licenças-saúde em 150 trabalhadores, constatamos que 341 licenças continham o diagnóstico descrito e 153 não incluíam diagnóstico ou código da Classificação Internacional de Doenças (CID), fato esperado, considerando-se que esse registro não é obrigatório.

Em 341 licenças-saúde com diagnóstico pertinentes a 123 trabalhadores, foram identificados 205 problemas de saúde, categorizados conforme os aparelhos e os sistemas comprometidos, segundo a distribuição da Classificação Internacional de Doenças (CID). Cabe destacar que cada problema de saúde foi computado uma única vez por trabalhador e cada trabalhador apresentou, pelo menos, um problema de saúde.

Para identificar e entender a frequência dos problemas de saúde que acometeram os trabalhadores de enfermagem neste estudo, ilustramo-la com a Figura 1.

Os dados apresentados na Figura 1 indicam que a maior incidência de problemas de saúde registrados nas licenças-saúde estava relacionada ao *sistema respiratório* (16,6%), com predomínio das afecções das vias respiratórias superiores (IVAS), seguidas de asma brônquica, orofaringites e pneumonias. Tais problemas acometeram 34 trabalhadores, gerando 48 ausências, com 70 dias de trabalho perdidos (8,4%). As infecções respiratórias têm sido pouco valorizadas pelos trabalhadores e suas chefias, talvez por considerarem-nas passageiras, uma vez que demandam poucos dias de falta. Por vezes, alegam alterações climáticas ou baixa resistência como responsáveis, não relacionando-as à sobrecarga de trabalho, à má alimentação e às condições inadequadas de trabalho, acrescidas dos fatores de risco. Vale lembrar que os agentes químicos podem causar comprometimentos respiratórios (Mendes, 1995; Lopes *et al.*, 1996; Gaspar, 1997; Echer *et al.*, 1999; Barboza e Soler, 2003).

Problemas relacionados ao *sistema geniturinário* (11,7%) manifestaram-se através de cólicas renais, nefrites e cistites. Acometeram 24 trabalhadores, com 31 faltas e 55 dias de trabalho perdidos (6,6%). Problemas geniturinários em trabalhadores hospitalares, especialmente da enfermagem, podem estar associados a fatores como ritmo circadiano (trabalho por turnos), ambientes com temperaturas elevadas, exposição a gases e a substâncias químicas, assim como ao excesso de atividades. Esses fatores podem ser agravados por descuido na atenção às necessidades básicas de alimentação/eliminação e pela anatomia feminina, inerente ao sexo predominante na enfermagem (Pitta, 1990; Barbosa, 1995; Clancy e Mcvicar 1995; Mendes, 1995; Echer *et al.*, 1999; Barboza e Soler, 2003).

Problemas relativos aos *órgãos dos sentidos* (11,2%), como conjuntivites, otites, transtornos da visão e um caso de gengivite, incidiram em 23 trabalhadores, refletindo-se em 33 faltas e 103 dias de trabalho perdidos (12,4%). Cabe ressaltar que a duração média das ausências foi de 4,47 dias de trabalho perdidos. São frequentes as queixas de irritações nos olhos, nariz e garganta entre trabalhadores, como consequência da exposição a substâncias nocivas no ambiente laboral, como gases anestésicos, produtos químicos para limpeza e desinfecção de materiais e de superfícies, de agentes biológicos (contaminação pelas mãos), da iluminação e da ventilação adequadas ao ambiente hospitalar. Os agravos à saúde do sistema respiratório e dos órgãos dos sentidos podem estar relacionados a infecções hospitalares, por meio de contaminação, ambientes fechados e pouco ventilados, baixa imunidade e estresse - fatores de risco presentes no cotidiano do trabalho da

enfermagem (Mendes, 1995; Gaspar, 1997; Echer *et al.*, 1999; Barboza e Soler 2003).

Constatamos que 21 trabalhadores apresentaram problemas relacionados ao *sistema digestivo* (10,3%), gerando 26 faltas e 29 dias de trabalho perdidos (3,5%), manifestados como diarreias, gastroenterites, gastrites e esofagites. Problemas digestivos, como gastrite nervosa, podem ser consequência do ambiente estressante relacionado à dor, ao sofrimento e à morte. A exposição a drogas cistostáticas pode desencadear problemas no sistema digestivo, provocando danos hepáticos em trabalhadores que as manipulam. A adaptação ao trabalho em turnos propicia tendências para perturbações gastrointestinais, como úlceras pépticas e duodenais, gastroduodenites, anorexia e obstipação intestinal (Pitta, 1990; Barbosa, 1995; Clancy e Mcvicar, 1995; Monteiro, 2001; Barboza e Soler 2003).

Problemas relacionados ao *sistema osteomuscular* (8,8%) ocorreram em 18 trabalhadores, ocasionando 32 faltas ou 74 dias de trabalho perdidos (8,9%). Destacaram-se as cervicombalgias, as fraturas e as contusões em extremidades. As afecções músculo-esqueléticas resultantes de acidentes ou de enfermidades, para Mendes (1995), ocupam os primeiros lugares nas estatísticas de morbidade em todos os países. Algumas atividades executadas por trabalhadores de enfermagem provocam demasiado desgaste físico. O transporte e a movimentação de equipamento e de pacientes, longa permanência de pé durante a assistência, associados à adoção de má postura corporal e à inadequação do espaço físico e mobiliário são apontados como fatores de risco ergonômico responsáveis por danos à saúde (Agüir, 1995; Estryn-Behar, 1996; Echer *et al.*, 1999; Marziale, 1999; Barboza e Soler 2003).

De acordo com Otero (1993), estudos sobre o absenteísmo em hospitais espanhóis consideram que as patologias respiratórias ocorrem com maior frequência, sendo as principais responsáveis pelas ausências de curta duração, enquanto as patologias músculo-esqueléticas apresentam maior duração média das ausências.

Os problemas do *aparelho reprodutor feminino* (7,8%) são responsáveis pelo absenteísmo de 16 trabalhadoras, representado por 80 faltas e perda de 396 dias de trabalho (47,8%). A duração média das faltas foi 24 dias. Destacaram-se as complicações na gestação (46 atestados), seguidas, em menor número, das inflamações anexas, dismenorréias, vaginites, aborto, cervicites e problemas de mamas. Foram registradas dez licenças médicas para acompanhamento pré-natal. Recordamos que a

gravidez não é uma doença, porém a consulta médica em horário de trabalho deve ser justificada.

A maior incidência de licenças-saúde gineco-obstétricas pode ser atribuída ao fato de a profissão ser predominantemente feminina. Têm sido feitos estudos sobre a exposição a riscos ocupacionais em trabalhadoras, detectando alterações do ciclo menstrual, menopausa precoce e problemas durante a gestação, como abortos espontâneos, partos prematuros e nascimentos com baixo peso. A exposição de gestantes a gases anestésicos e a alguns medicamentos, como cistostáticos, pode ocasionar graves efeitos reprodutivos. Tais problemas podem estar relacionados aos fatores individuais das trabalhadoras, assim como a fatores relativos às condições de trabalho (Pitta, 1990; Barbosa, 1995; Clancy; Mcvicar, 1995; Echer *et al.*, 1999; Monteiro, 2001).

Apresentamos, a seguir, os problemas de saúde com menor incidência: os relativos ao *sistema nervoso central* (5,9%), referidos por cefaléias e enxaquecas. De acordo com a literatura, tais sintomas podem estar relacionados ao estresse e à Síndrome de Burnout (Otero, 1993; Mendes, 1995; Echer *et al.*, 1999).

Complicações no *sistema cardiovascular* (4,4%) são diagnosticadas como varizes e crises de hipertensão arterial. Dentre os fatores de risco, descritos por diversos autores, encontram-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, genéticos, agentes químicos e físicos do ambiente, especialmente o ruído. O estresse, a fadiga, a tensão emocional e o sobrepeso são sintomas presentes no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, acrescidos aos hábitos nocivos, como o tabagismo e o uso de bebidas alcoólicas e de calmantes (auto-medicação) (Mendes, 1995; Echer *et al.*, 1999).

Problemas com o *Sistema Epidérmico* (2,9%) manifestaram-se por meio de inflamação de unhas, celulite, queimaduras e alergias de diversas etiologias. Barbosa (1995) considera o ambiente hospitalar como fonte de risco químico corrosivo e irritante aos trabalhadores, associado à hipersensibilidade, às alergias cutâneas e respiratórias, provocando, muitas vezes, lesões cutâneo-mucosas no nariz e na boca, facilmente confundidas com outras etiologias.

Entre os *sinais e sintomas mal-definidos* (2,4%), foram classificadas as lipotímias, as náuseas e os vômitos. Tais sintomas podem ser indicações do organismo de que algo não está funcionando bem, e podem estar associados a outros problemas de saúde, alterados pelos ritmos circadianos e relacionados ao trabalho em turnos.

Estudos sobre a Síndrome de “Burnout” têm indicado que variáveis como insatisfação no trabalho, sobrecarga de atividades, tarefas repetitivas e monótonas, trabalho em turnos ou noturno, dupla ou tripla jornada, má alimentação, ruído excessivo, iluminação deficiente, más condições de vida (transporte, habitação) podem gerar transtornos à saúde, gerando fadiga física ou psíquica (Mendes, 1995; Estryn-Behar, 1996).

Transtornos mentais (1,5%) foram caracterizados por ansiedade e depressão. Alguns estudos (Bittencourt, 1993; Alves e Godoy, 2001) apontam problemas mentais entre as causas do absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem.

Pitta (1990) constatou que aproximadamente 19% dos problemas de saúde relatados por trabalhadores hospitalares tinham relação com enfermidades psicossomáticas, as “poliqueixas”, os transtornos mentais e os sintomas mal-definidos.

Algumas licenças-saúde estavam “sem diagnóstico”. Nessa categoria foram agrupadas as consultas médicas, os atendimentos odontológicos e os exames complementares, considerando-se que estes não elucidam o problema de saúde do trabalhador. Esses procedimentos representaram 16,5% das 34 licenças emitidas e causaram 40 faltas com 44 dias de trabalho perdidos (5,2%). Como tais licenças não continham o diagnóstico, 34 trabalhadores não puderam ser avaliados.

De acordo com Quick e Lapertosa (1982), a quase-metade dos períodos de ausências são licenças de um dia, geralmente relacionadas a exames e a procedimentos médicos e provavelmente a “enfermidades invocadas”.

Quanto à categoria profissional e à incidência dos 205 problemas de saúde, constatamos que 168 problemas ocorreram em 97 auxiliares de enfermagem e 37 problemas em 26 enfermeiros. De acordo com o teste estatístico não-paramétrico, Qui-quadrado (χ^2), não há evidência de associação entre as causas mais frequentes de problemas de saúde e a categoria profissional.

Quanto ao local de trabalho, observamos que os trabalhadores lotados no Pronto Atendimento apresentaram maior número de problemas de saúde (33), seguidos dos trabalhadores das UTIs (30). Vale lembrar que nestes locais as relações interpessoais são difíceis, sobretudo pelo desgaste físico e mental de toda a equipe de saúde, uma vez que os pacientes podem apresentar alta dependência dos cuidados de enfermagem e neles está sempre presente a iminência da dor, do sofrimento e da morte.

Para identificar a incidência dos problemas de saúde em relação ao sexo, foram excluídos os

atestados referentes ao sistema reprodutor feminino. Para a análise da variável sexo, apuramos 189 problemas de saúde, incidindo 166 problemas em 109 mulheres (179) e 23 problemas em 14 homens (20).

Por intermédio do teste exato de Fisher (Fonseca e Martins, 1996), utilizado para verificar a possível associação entre as causas mais frequentes que levaram ao afastamento (excluindo os problemas relativos ao sistema reprodutor feminino – ginecopatias) e o sexo (masculino e feminino), constatou-se que não há evidências de associação entre os problemas de saúde mais frequentes e o sexo.

O trabalhador de enfermagem é considerado por muitos como responsável pelo seu próprio adoecimento, só que ele é vítima de frequentes agressões impostas pelas condições deficientes de seu ambiente, de vida e de trabalho (Bittencourt, 1993).

Considerações e conclusões

A investigação do absenteísmo-doença constatou a incidência de 680 faltas praticadas por 173 trabalhadores de enfermagem, significando a perda de 2.209 dias de trabalho, ao longo de um ano.

As causas do absenteísmo ocorreram principalmente pelo adoecimento de 150 trabalhadores de enfermagem (72,6%).

Os índices de absenteísmo-doença indicaram os trabalhadores lotados na Unidade de Pediatria com o maior índice de frequência ($I_f = 0,35$) e os maiores índices de porcentagem de tempo perdido ocorreram no Pronto Atendimento ($T_p = 4,14\%$) e na UTI ($T_p = 3,93\%$) com 197 e 186 dias de trabalho perdidos, respectivamente.

Quanto à categoria profissional, os auxiliares de enfermagem registraram maiores índices em relação aos enfermeiros. Não houve evidências de associação entre problemas de saúde mais frequentes e sexo.

No tocante aos problemas de saúde que acometeram 150 trabalhadores de enfermagem, constatamos que de 494 licenças-saúde emitidas, apenas 341 continham o diagnóstico descrito, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), as quais pertenciam a 123 trabalhadores, nos quais foram identificados 205 problemas de saúde.

A maior frequência de problemas de saúde estava relacionada ao sistema respiratório, seguido do sistema geniturinário, órgãos dos sentidos, sistemas digestivo e osteomuscular e aparelho reprodutor feminino.

Podemos concluir que alguns problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores de

enfermagem em hospitais podem estar relacionados às condições de trabalho peculiares da categoria e ao ambiente laboral estudado, devido à presença de fatores de risco (biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais), indicando a necessidade de uma análise profunda e diferenciada dos diferentes postos de trabalho do hospital.

Partindo do pressuposto de que a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente nos hospitais, é necessário que seus gestores invistam em questões fundamentais como adequação do ambiente de trabalho, equipamentos, tecnologias empregadas e principalmente na saúde de seus trabalhadores (Silva; Marziale, 2000).

A incidência de problemas de saúde diagnosticada pode ser considerada como indicativo da necessidade de implantação imediata de um programa preventivo junto à instituição, buscando melhorar a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Referências

- AGÜIR, V. E. Dolores de espalda. *Rev. ROL de Enfermería*, Barcelona, n. 200, p. 25-29, 1995.
- ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *Rev. Min. Enf.*, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, p. 73-81, 2001.
- BARBOSA, A. Hospitais: fontes de saúde ou de riscos? *Rev. de Saúde do Distrito Federal*, DF, v. 6, n. 1/2, p. 32-36, 1995.
- BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. ISSN 0104-1169.
- BITTENCOURT, C. M. M. *Doenças do trabalho e o exercício da enfermagem*. 1993. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 1993.
- CLANCY, J.; MCVICAR, A. Ritmos circadianos 2: o trabalho por turnos e a saúde. 1995; *Nursing*, São Paulo, v. 8, n. 92, p. 24-28, 1995.
- COUTO, H. de A. (Org) *Temas de Saúde Ocupacional: Coletânea dos cadernos ERGO*. Belo Horizonte: ERGO, 1987.
- ECHER, I. C. *et al.* Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 65-76, 1999.
- ESTRYN BEHAR, M. Ergonomia y salud en el trabajo (I): el caso de las profesionales hospitalarias. *Rev. ROL de Enf.*, n. 215-216, p. 25-30, 1996.
- FLIPPO, E. B. *Princípios de Administração de Pessoal*. 2. ed. São Paulo: Atlas, v. 1, 1973.
- FONSECA, J. S. da; MARTINS, G. de A. *Curso de Estatística*. São Paulo: Atlas, 6. ed., 1996.
- GASPAR, P. J. S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. *Nursing*, São Paulo, v. 10, n. 109, p. 23-24, 1997.
- LOPES, G. T. *et al.* O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. *Rev. Enf. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 9-18, 1996.
- MARZIALE, M. H. P. *Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem*. 1999. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
- MENDES, R. *Patologias do trabalho*, Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643p.
- MONTEIRO, A. B. C. *Biossegurança no preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos injetáveis pela equipe de enfermagem*. 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- OTERO, J. J. G. *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. 2. ed. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana de España, 1993.
- PITTA, A. M. F. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec Ltda., 1990.
- QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.
- SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000. ISSN 0104-1169.

Received on June 17, 2003.

Accepted on October 20, 2003.