

ABSENTEÍSMO POR DOENÇA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO UNIDADE PRESIDENTE DUTRA

PIRES, Ana Valéria Carvalho
MAGALHÃES, Camila Castro
MENEZES, Licianne Cristine Monteiro
COSTA, Maria Francinete Lima

RESUMO

O absenteísmo é hoje um árduo problema das organizações, sendo esse um desafio para os gestores de serviços de alta complexidade, como o HUUPD, tanto pela questão sócio-econômica quanto do ponto de vista médico, permitindo conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores. Este estudo foi realizado com uma abordagem descritiva, de natureza quantitativa, tendo como objetivo identificar as causas de absenteísmo por doença entre os trabalhadores de Enfermagem do HUUPD no período de janeiro a dezembro de 2002 e a possível relação com o ambiente de trabalho. Os dados obtidos perfazem um total de 67 licenças médicas e 1033 dias perdidos de trabalho. Mediante os resultados, constatou-se que, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde são as causas mais frequentes de licenças. Constatou-se ainda que este estudo pode favorecer o melhor conhecimento da equipe, da interferência na assistência prestada e da qualidade de vida do profissional, além de permitir a implantação de medidas preventivas que minimizem o problema.

Palavras chaves: Absenteísmo, doença, trabalhadores, Enfermagem.

ABSENTEEISM FOR ILLNESS IT ENTERS THE WORKERS OF NURSING OF THE HUUPD

The absenteeism is today an arduous problem of the organizations, being this a challenge for the managers of services of high complexity, as the HUUPD, as much for the partner-economic question how much of the medical point of view, allowing to know the profile of health of the workers. This study was carried through with a descriptive boarding, of quantitative nature, having as objective to identify the causes of absenteeism for illness it enters the workers of Nursing of the HUUPD in the period of January the December of the 2002 and possible relation with the work environment. The gotten data complete a total of 67 medical licenses and 1033 lost days of work. By means of the results, one evidenced that, the illnesses of the bone-muscular system and the conjunctive fabric and the factors that influence the state of health and the contact with the health services are the causes most frequent of licenses. It is concluded yet that this study it can favor the best knowledge of the team, the interference in the given assistance and of the quality of life of the professional, beyond allowing the implantation of writs of prevention that minimize the problem.

ABSENTEÍSMO POR DOENÇA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIDADE PRESIDENTE DUTRA

PIRES, Ana Valéria Carvalho

MAGALHÃES, Camila Castro

MENEZES, Licianne Cristine Monteiro

COSTA, Maria Francinete Lima

1 INTRODUÇÃO

A relação causal entre um determinado evento de saúde (dano ou doença) e uma dada condição de trabalho é estabelecida pelas cargas de trabalho que por vezes se traduzem em desgaste – perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica – podendo desencadear as doenças relacionadas ao trabalho ou acidentes de trabalho (LIMA et al., 1999).

No Brasil, diversas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, hierarquias e formas de contrato de trabalho, apresentam-se como elementos constituintes das relações entre trabalho e saúde do trabalhador. Esse binômio reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

Na presença de doenças, estando estas relacionadas ou não ao trabalho, ocorre o absenteísmo que é um fato de importância indiscutível para qualquer país desenvolvido ou em desenvolvimento, pois constitui um problema socioeconômico de destaque, implicando em custos diretos e indiretos, influenciando negativamente no balanço econômico.

Por outro lado, o absenteísmo é importante do ponto de vista médico, pois seu conhecimento permite definir e conduzir a uma política essencialmente prevencionista e de alto significado social. Representando uma tarefa para Saúde Ocupacional que não deve desvincular a atenção à saúde do trabalhador daquela prestada à população em geral, fazendo-se necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional em um enfoque interdisciplinar (MEIRA, 1982). O absenteísmo é tão complexo que exige um trabalho multiprofissional, já que na causa do mesmo, há muitos mais fatores do que a simples doença (COUTO, 1988 apud BORGES, 2001).

O absenteísmo representa um oneroso problema administrativo para as organizações hospitalares. De acordo com Marquis e Huston (1997), o custo é muito elevado

e além de colocar a instituição em posição de muita responsabilidade perante aos cuidados ao cliente, pode comprometer a moral do grupo e a eficiência da unidade. Sendo assim, em um hospital a ausência do funcionário torna-se mais problemática, porque o cuidado ao cliente não pode ser adiado e, em alguns casos, é intransferível.

A Enfermagem é responsável pela prestação do cuidado direto e holístico do cliente, constituindo esse a essência de seu trabalho. É uma profissão voltada à saúde do ser humano, seja diretamente através da assistência, seja pelo desenvolvimento de atividades que permeiam o cuidado como a administração, o ensino e a pesquisa. A equipe de Enfermagem é composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, que atuam nas áreas de Saúde Pública e hospitalar, visando à promoção, recuperação da saúde e a reabilitação das pessoas. Os trabalhadores de Enfermagem desenvolvem atividades técnico-científicas no âmbito sócio-político e cultural para a satisfação das necessidades humanas básicas com intervenções de amplo alcance, nos níveis de atenção à saúde, nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão.

As condições de trabalho da Enfermagem implicam em longas jornadas, trabalho em turnos desgastantes, repetitividade e monotonia, ansiedade, esforços físicos, posições incômodas, trabalho intelectual e manual, controle de chefias, podendo desencadear o estresse que juntamente com a baixa remuneração, ambientes insalubres provocam o cansaço, a exaustão e a frustração, fatos que vem a repercutir na qualidade da assistência e que aumentam os índices de absenteísmo (VARELA; MAGALHÃES, 1999). Não se pode esquecer que a Enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina, logo sua vida como esposa e mãe pode vir a interferir em sua atuação profissional, devido a dupla jornada enfrentada.

Em caso de dupla tarefa, de estresse, de baixa vigilância, fadiga, surgem os erros e respostas inadequadas, favorecendo a negligência para exposição a riscos (BULHÕES, 1994). Riscos que são peculiares à profissão, como os ergonômicos, físicos, químicos, biológicos e psicossociais.

A mesma autora salienta ainda que os trabalhadores de Enfermagem tornam-se mais vulneráveis aos riscos ocupacionais, devido a características próprias, dentre elas o fato de a Enfermagem ser:

- O maior grupo individualizado de profissionais de saúde;
- prestadora de assistência ininterrupta, 24 horas por dia;
- responsável pela execução de cerca de 60% das ações de saúde;

- a categoria que mais entra em contato físico com os doentes,
- por excelência, uma profissão feminina, e
- bastante diversificada em sua formação.

Faz-se necessário a identificação e o combate, nos locais de trabalho, dos fatores de reconhecida ou suposta nocividade, de modo a reduzir a exposição aos riscos ocupacionais, cuja sobrecarga pode causar prejuízo a saúde do trabalhador, provocando o absenteísmo (SILVA; MARZIALE, 2000).

Atualmente, no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD), 428 profissionais integram a força de trabalho da Enfermagem, com déficit médio de pessoal por setor de oito enfermeiros e seis auxiliares (ANEXO A), acarretando em sobrecarga de trabalho e prejuízo na assistência prestada. Desta forma, numa instituição de tal porte e significância, a ausência de um funcionário representa diminuição da produção, prejuízo na qualidade da assistência prestada aos clientes e despesas ao hospital.

Contudo, o estudo do absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem almeja a avaliação do perfil de saúde desses profissionais, desempenhando um papel de grande importância, pois nos permite conhecer os fatores associados ou situações predisponentes para o estabelecimento de doenças, servindo como base para questionamentos a respeito das melhorias das condições de trabalho, além de fornecer dados que retratam o problema socioeconômico que o absenteísmo representa para instituição. O estudo, segundo Lima, Andrade e Seidler (2000), proporciona a possibilidade de identificação dos principais problemas e a sua localização, também servindo para demonstrar como fazer uma intervenção correta, objetivando a promoção da saúde no ambiente de trabalho.

A Enfermagem não pode ignorar as causas do absenteísmo ligadas a problemas de saúde e deve procurar fortalecer a categoria, possuindo um grupo coeso, livre dos fatores que possam levar a essa ausência, para que se minimize as ocorrências indesejadas no ambiente de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar as causas de absenteísmo por doença em profissionais da equipe de Enfermagem do HUUPD.

2.2 Específicos

1. Identificar a ocorrência de licenças médicas por setor e categoria profissional de Enfermagem no HUUPD, assim como o perfil dos absentes;
2. Relacionar as doenças que apresentarem provável associação com o ambiente de trabalho;
3. Sugerir ações de promoção de saúde e prevenção para as doenças mais frequentes.

3 ABSENTEÍSMO

3.1 Conceito

Absenteísmo ou absentismo “é o hábito de não comparecer, de estar ausente” (BUENO, 1997, p. 12).

Boudreau e Milkovich (2000, p. 123) referem que “absenteísmo é a frequência e/ou duração do tempo perdido de trabalho, quando os empregados não vêm trabalhar”.

Chiavenato (1999, p. 68) acrescenta ainda que “o absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes, seja por falta, atraso ou algum motivo interveniente”.

O absenteísmo ocorre devido a um desequilíbrio entre os fatores que estimulam o empregado a comparecer ao trabalho e aqueles que o desanimam. Considera-se ainda o ambiente de trabalho capaz de refletir sobre o rendimento e produtividade, constituindo-se como um dos fatores estressantes mais importantes (SOCIEDADE VENEZUELANA DE PSIQUIATRIA, 1983 apud FONTES, 2003).

Jorge (1995) entende por absenteísmo a ausências ao trabalho por faltas e licenças médicas, ou seja, ausências não programadas. Considerando as férias e folgas como ausências planejadas dentro das jornadas de trabalho legal.

De acordo com estudo realizado pela FUNDAÇÃO EUROPEIA (1997, apud FONTES, 2003), denomina-se absenteísmo como a incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar em consequência de doença.

3.2 Tipos

O absenteísmo encontra-se dividido em cinco classes, que merecem tratamento e considerações diferenciadas (QUICK; LAPERTOSA, 1982). São elas:

- § Absenteísmo voluntário: é a ausência voluntária do trabalho, por motivos particulares, sendo tratada como ausência do trabalho sem amparo legal;
- § Absenteísmo por doença: englobam todas as ausências por doença ou procedimento médico, exceto os infortúnios profissionais;
- § Absenteísmo por patologia profissional: abrange as ausências por acidente de trabalho ou doença profissional;
- § Absenteísmo legal: são as ausências ao trabalho amparadas por lei, como gestação, serviço militar, doação de sangue e outras;
- § Absenteísmo compulsório: é o impedimento ao trabalho, mesmo que não seja da vontade do trabalhador – suspensão pelo patrão, prisão são exemplos desse tipo de absenteísmo.

3.3 Causas

Existem várias razões que desencadeiam o absenteísmo, as quais envolvem além das doenças, valores e costumes da sociedade. Chiavenato (1999) destaca que o absenteísmo é decorrente da capacidade profissional e da motivação desse trabalhador para o trabalho, devendo ser enfocados os fatores internos e os externos ao trabalho.

Boudreau e Milkovich (2000, p. 123) enfatizam que:

a capacidade de ir ao trabalho pode ser reduzida por obstáculos, como doenças ou acidentes, responsabilidades familiares e problemas com transporte. A motivação para ir ao trabalho é influenciada por práticas organizacionais (penalidades e recompensas), cultura organizacional (se o absenteísmo é aceitável ou não) e por atividades, valores e metas

do empregado. A frequência e a duração têm a ver com a satisfação no trabalho.

Para Couto (1988, apud BORGES, 2001), o absentismo é consequência das seguintes classes de fatores: fatores de trabalho, fatores sociais, fatores culturais e fatores de doença.

3.3.1 Fatores de trabalho

O mesmo autor destaca dentre os fatores de trabalho, o relacionamento deficiente entre supervisor e subordinado (caracterizado pela falta de comunicação ou de retorno por parte dos supervisores), falta de oportunidade de utilização e desenvolvimento da capacidade humana e conseqüentemente de crescimento contínuo, percepção do trabalhador de uma relação inadequada entre capacidade/responsabilidade/remuneração, além da maximização dos serviços que acarreta em exaustão física e mental, como situações opositoras à satisfação no ambiente de trabalho e percebidas como desfavoráveis pelo empregado, prejudicando assim a frequência.

3.3.2 Fatores sociais

Os fatores sociais constituem um paradoxo; por um lado, há trabalhadores que forçam uma demissão para conseguirem a liberação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e paralelamente existem casos específicos que podem diminuir o absentismo, pois muitos ainda mantêm o receio de perder o emprego. Existem os indivíduos mal remunerados que se apóiam no auxílio doença do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de onde recebem remuneração e complementam a renda, com atividades extras.

O nível socioeconômico dos absentes não é inferior ao dos trabalhadores pontuais, isso não quer dizer que não haja nenhuma relação individual, uma vez que condições socioeconômicas baixas associadas às condições precárias de moradia aumentam a incidência de doenças e conseqüentemente o absentismo. Os fatores socioeconômicos incluem ainda a dificuldade de transporte, distância ao local de trabalho e a falta de pressão familiar (COUTO, 1988 apud BORGES, 2001).

3.3.3 Fatores culturais

Os costumes, valores e crenças dos trabalhadores interferem na frequência ao trabalho. Os fatores culturais, como as festas populares, apresentam-se como principal elemento desencadeador das ausências, ocorrendo não só por parte do trabalhador, mas também devido à cultura das próprias organizações, que de forma inconsciente ou não, favorecem tal situação. Ainda segundo Couto (1988 apud BORGES, 2001), exemplos disso ocorrem, quando há:

- Falta de valorização dos dirigentes em relação à pontualidade, sendo que o problema não é controlado pelas áreas operacionais nem pelos gestores;
- Falta de compromisso do indivíduo com o resultado do trabalho do grupo, ausentando-se quando percebe que sua contribuição no trabalho pode ser suprida por outro;
- Hábito de levar em consideração o motivo da ausência, uma vez que ao se julgar a ausência como um motivo aceitável, favorece-se a mesma;
- Falta de sistema de reconhecimento da pontualidade, não havendo preocupação em valorizar a pontualidade, detendo-se apenas nos faltosos;
- Procedimentos incoerentes da organização com a relação atraso x falta, sendo mais difícil trabalhar com os atrasos às faltas;
- Resistência ao controle de ausências ou implementação deficiente de uma política pelo supervisor;
- Falta de enquadramento dos que abusam das faltas, pois além de comprometer o serviço, à medida que o faltoso não é punido, torna-se o meio propício para o absenteísmo, pois todos se julgam no direito de ter igual comportamento;
- Falta de orientação ao candidato ao emprego e ao empregado recém-contratado a respeito da pontualidade e da assiduidade.

3.3.4 Fatores de doença

Absenteísmo por doença “é o hábito de não comparecer ao trabalho, justificando a ausência através de licença médica” (VALTORTA; SIDI; BIANCHI, 1985, p. 55).

Esse tipo de estudo apresenta várias dificuldades em consequência da falta de dados estatísticos brasileiros, não existindo informações concretas do custo que o absenteísmo por doença representa para o país.

A falta de dados estatísticos brasileiros sobre o absenteísmo por doença decorre de três pontos básicos:

- § O serviço médico da empresa realiza exclusivamente aquilo que a lei obriga e a justificação das faltas ao trabalho por motivo de doença, não se interessando, com raras exceções, pelos aspectos epidemiológicos do absenteísmo-doença;
- § O registro de ausência ao trabalho por motivo de doença é feito de forma precária, não permitindo o cálculo dos índices indispensáveis para um estudo científico do fenômeno;
- § De modo geral, inexistem nas empresas, o interesse pelo conhecimento dos fatores causais do absenteísmo-doença, o que torna impossível tanto seu estudo quanto o seu controle.

3.4 Cálculo

Chiavenato (1999) utiliza a seguinte fórmula para calcular o absenteísmo:

$$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{Dias de trabalho perdidos no período}}{\text{N}^\circ \text{ médio de empregados} \times \text{N}^\circ \text{ de dias úteis no período}} \times 100.$$

Onde:

- Dias de trabalho perdidos no período: correspondem ao número de dias perdidos pelo trabalhador;
- Número médio de empregados: número de empregados no período, sendo obtido pela média entre o número inicial e o número final de empregados;
- Número de dias úteis no período: número de dias de trabalho considerado no período (mensal, bimestral, etc.).

3.4.1 Formas de apuração e de obtenção dos dias perdidos

- Apuração dos dias perdidos: os dias perdidos serão apurados conforme o tipo de ausência, tendo como base às informações sobre os afastamentos e as de frequências;
- Obtenção dos dias perdidos: os dias perdidos serão obtidos através dos históricos de afastamentos, de frequência e de férias.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Segundo Gil (1996), a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de associações entre variáveis. Para Gauthier et al. (1998), utiliza-se a abordagem quantitativa em estudos que se prevêem análise ocupacional e análise de desempenho. Optou-se, portanto, pela pesquisa descritiva com análise quantitativa dos dados, por entender que tal método permite a realização do levantamento retrospectivo sobre a incidência de absenteísmo por doença entre os profissionais da equipe de Enfermagem e ainda a associação entre doenças e ambiente de trabalho.

4.2 Local de estudo

O Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra é o único hospital público de nível terciário de atendimento à saúde, e que atua na retaguarda, na referência de todo Sistema

Estadual de Saúde do Maranhão, prestando à população serviços especializados e com qualidade e tecnologia de ponta, representando para a população mais pobre a única possibilidade de cuidados de alta complexidade. A instituição atende aos mais diferentes tipos de problemas de saúde, o que resulta em desenvolvimento de ações em todos os níveis de atenção. Além disso, apresenta grande importância nas atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária.

O HUUPD foi inaugurado em 28/07/1961, com 165 leitos. Apresentou um índice de crescimento de 10,37%, contando atualmente com 248 leitos distribuídos na Clínica Médica (113 leitos), Clínica Cirúrgica (120 leitos) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (15 leitos). Dispõe de uma estrutura física ambulatorial, enfermarias, Centro Cirúrgico (CC) com oito salas e uma sala de recuperação pós-anestésica, Central de Material Esterilizado (CME), UTI e serviços de apoio como laboratórios, imagenologia, anatomia patológica, hemodinâmica, etc. O sistema de alta complexidade do hospital abrange as cirurgias cardíacas, videolaparoscópica, ortopédicas, bariátrica, neurocirurgias nível II, Central de captação, notificação e distribuição de órgãos, o que permitiu a realização de transplantes como o renal e o de córnea, sendo ainda centro de referência no tratamento da obesidade mórbida, doenças do fígado, nefrologia e hemoterapia.

Para a realização desses serviços, há uma força de trabalho qualificada, constituída por servidores do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (ME), da Gerência de Qualidade de Vida (GQV), da Fundação Josué Montello (FJM) e da Cooperativa, correspondendo a uma série de profissionais de nível superior, intermediário e de apoio: médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, auxiliares administrativos e de Enfermagem, técnicos, auxiliares operacionais de serviços diversos (AOSD) e outros.

4.3 População e amostra

A população correspondente à equipe de Enfermagem do HUUPD consta de 428 funcionários, porém trabalhou-se apenas com uma amostra de 261 servidores vinculados ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação, pois o acesso aos dados dos demais vínculos (Fundação Josué Montello, Gerência de Qualidade de Vida e Cooperativa) não foi possível pela falta de organização por parte dos setores responsáveis. Dos 261 profissionais da amostra, decidiu-se estudar aqueles que estiveram ausentes no período de janeiro a dezembro de 2002, totalizando 67 funcionários, sendo 43 auxiliares, 10 enfermeiros e 14 AOSD, que

correspondem à antiga classe de atendentes de Enfermagem, que apesar de excluída da equipe segundo a resolução 186/95, no HUUPD, continuam a desenvolver atividades nesta área.

4.4 Coleta de dados

Para efetuar a pesquisa foi elaborado inicialmente um projeto submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital universitário, cujo relatório de aprovação constitui o Anexo B.

O levantamento das licenças médicas, concedidas em janeiro a dezembro de 2002, foi realizado no serviço de Perícia Médica, em funcionamento no Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil (HUUMI), utilizando uma planilha como instrumento de pesquisa (APÊNDICE). Outros dados, tais como dados pessoais, tempo de serviço no hospital, número de empregados por vínculo empregatício, carga horária, foram obtidos junto ao setor de Recursos Humanos (HUUMI) e na Divisão de Enfermagem (HUUPD).

Os dados obtidos foram ordenados através do programa Microsoft Word 2000. Para análise dos resultados, foram utilizados métodos descritivos, agrupando-se as respostas em tabelas, de maneira a torná-las de melhor compreensão.

5 RESULTADOS

Os resultados demonstram as licenças médicas entre os profissionais de Enfermagem, o perfil dos absentes e as principais doenças que acarretaram em ausências.

5.1 Identificação dos profissionais da equipe de Enfermagem do HUUPD

Antes de expor os resultados relacionados às licenças médicas, demonstram-se algumas características relativas ao quadro de funcionários da equipe de Enfermagem no ano de 2002.

Tabela 1 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD, segundo categoria, São Luís-MA, 2002.

Categoria	Nº	%
-----------	----	---

Auxiliar	279	65.2
Técnico	-	-
Enfermeiro	80	18.7
AOSD	69	16.1
Total	428	100.0

A equipe de Enfermagem no HUUPD contava no ano de 2002 com auxiliares, AOSD e enfermeiros, compondo um quadro com 428 funcionários, sendo predominante a categoria de auxiliares de Enfermagem.

Tabela 2 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD, segundo categoria e vínculo, São Luís-MA, 2002.

Vínculo / Categoria	MS		ME		FJM		GQV		Coop.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Auxiliar	106	38.0	46	16.5	31	11.1	16	5.7	80	28.7	279	100.0
Enfermeiro	29	36.2	28	35.0	06	7.5	05	6.3	12	15.0	80	100.0
AOSD	50	72.5	02	2.9	15	21.7	02	2.9	-	-	69	100.0

Nota: MS = Ministério da Saúde; ME = Ministério da Educação;
 FJM = Fundação Josué Montello; GQV = Gerência de Qualidade de Vida;
 Coop. = Cooperativa

Quanto ao vínculo empregatício, tem-se a maioria, servidores do Ministério da Saúde, seguidos pelos servidores da Cooperativa.

5.2 Perfil dos absentas

Os dados obtidos revelam que, no período de janeiro a dezembro de 2002, 67 licenças médicas foram concedidas aos profissionais da equipe de Enfermagem, totalizando 1033 dias perdidos de trabalho.

Tabela 3 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD por categoria, segundo vínculo empregatício, São Luís-MA, 2002.

Categoria \ Vínculo	MS		ME		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Auxiliar	106	57.3	46	60.5	152	58.2
Enfermeiro	29	15.7	28	36.8	57	21.8
AOSD	50	27.0	02	2.7	52	20.0
Total	185	100.0	76	100.0	261	100.0

Nota: MS = Ministério da Saúde ME = Ministério da Educação

Na tabela, é apresentada a distribuição, quanto categoria e vínculo empregatício, dos profissionais da equipe de Enfermagem que compuseram a amostra do estudo.

Tabela 4 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD por licença médica, segundo categoria e vínculo empregatício, São Luís-MA, 2002.

Categoria \ Vínculo	MS			ME			Total		
	Nº	nº	%	Nº	nº	%	Nº	nº	%
Auxiliar	106	28	26.4	46	15	32.6	152	43	28.2
Enfermeiro	29	02	6.9	28	08	28.6	57	10	17.5
AOSD	50	14	28.0	02	-	-	52	14	27.0

Nota: MS = Ministério da Saúde

ME = Ministério da Educação

De acordo com o exposto, destacam-se os auxiliares (28.2%) e os AOSD (27.0%) como os profissionais que mais se ausentaram do ambiente de trabalho no ano de 2002.

Tabela 5 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD com licença médica, segundo categoria e faixa etária, São Luís-MA, 2002.

Faixa etária \ Categoria	Auxiliar		Enfermeiro		AOSD		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
20 – 30 anos	01	2.3	-	-	-	-	01	1.5
30 – 40 anos	10	23.3	04	40.0	-	-	14	20.9
40 – 50 anos	16	37.2	04	40.0	01	7.1	21	31.3
50 + anos	16	37.2	02	20.0	13	92.8	31	46.3
Total	43	100.0	10	100.0	14	100.0	67	100.0

Quanto à idade, esta variou de 24 a 68 anos, com predomínio da faixa etária entre 50 anos e mais, principalmente entre auxiliares e AOSD.

Tabela 6 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD com licença médica, segundo sexo, São Luís-MA, 2002.

Sexo	Nº	nº	%
Masculino	25	06	24.0
Feminino	236	61	25.8

Quando comparadas em relação ao sexo do profissional, as mulheres representaram a maior parte das licenças médicas. Porém, a proporção das licenças médicas entre os sexos apresenta pequena diferença, como se pôde observar na tabela.

Tabela 7 – Licenças médicas entre os profissionais de Enfermagem do HUUPD segundo mês de ocorrência, São Luís-MA, 2002.

Mês	nº	%
Janeiro	9	13.4
Fevereiro	3	4.5
Março	6	8.9

Abril	9	13.4
Mai	8	12.0
Junho	6	8.9
Julho	5	7.5
Agosto	5	7.5
Setembro	6	8.9
Outubro	-	-
Novembro	5	7.5
Dezembro	5	7.5
Total	67	100.0

Em relação ao mês de ocorrência, foi concedido maior número de licenças nos meses de janeiro (13,4%) e abril (13,4%), seguido pelo mês de maio com 12,0%.

Tabela 8 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD com licenças médicas, segundo categoria e dias de afastamento, São Luís-MA, 2002.

Dias \ Categoria	Auxiliar		Enfermeiro		AOSD		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 – 5 dias	01	2.3	-	-	01	7.1	02	3.0
5 – 10 dias	12	28.0	01	10.0	03	21.5	16	23.9
10 – 15 dias	18	41.8	03	30.0	09	64.3	30	44.8
15 – 20 dias	04	9.3	01	10.0	-	-	05	7.4
20 + dias	08	18.6	05	50.0	01	7.1	14	20.9
Total	43	100.0	10	100.0	14	100.0	67	100.0

Quanto aos dias de afastamento, nota-se que houve considerável predomínio entre o intervalo de 10 a 15 dias com 64,3% na categoria de AOSD dentre as licenças médicas. No entanto, entre os enfermeiros os afastamentos foram mais longos, com 50% dos casos entre 20 e mais dias.

Tabela 9 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD com licenças médicas, segundo categoria e setor, São Luís-MA, 2002.

Setor \ Categoria	Auxiliar		Enfermeiro		AOSD		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
UTI	03	7.0	-	-	02	14.3	05	7.4
Ambulatório	10	23.2	-	-	03	21.4	13	19.4
Centro Cirúrgico	06	14.0	-	-	02	14.3	08	12.0
Clínica Cirúrgica	04	9.3	07	70.0	01	7.2	12	18.0
Clínica Médica	13	30.2	01	10.0	03	21.4	17	25.3
CME	04	9.3	-	-	03	21.4	07	10.4
Divisão de Enfermagem	-	-	02	20.0	-	-	02	3.0
Outros	03	7.0	-	-	-	-	03	4.5
Total	43	100.0	10	100.0	14	100.0	67	100.0

Entre os auxiliares, os lotados na Clínica Médica e Ambulatório foram os que apresentaram maior número de ausências, com 30.2% e 23.2%, respectivamente. A Clínica Cirúrgica foi o setor em que os enfermeiros mais adoeceram (70%). Já entre os AOSD, o Ambulatório, a CME, e a Clínica Médica apresentaram o mesmo percentual de afastamento (21,4%).

Tabela 10 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD, segundo categoria e tempo de serviço no hospital, São Luís-MA, 2002.

Tempo \ Categoria	Auxiliar		Enfermeiro		AOSD		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 – 10 anos	11	25.6	08	80.0	-	-	19	28.4
10 – 20 anos	17	39.6	02	20.0	04	28.6	23	34.3
20 + anos	15	34.8	-	-	10	71.4	25	37.3
Total	43	100.0	10	100.0	14	100.0	67	100.0

Quanto ao tempo de serviço, os auxiliares de Enfermagem têm, a maioria, em torno de 10 a 20 anos no serviço, os enfermeiros têm, 1 a 10 anos e os AOSD têm, 20 ou mais anos.

5.3 Principais causas de licenças médicas na equipe de Enfermagem

A incidência de licenças médicas está relacionada às seguintes doenças registradas de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

Tabela 11 – Profissionais de Enfermagem do HUUPD com licenças médicas, segundo categoria e causas, São Luís-MA, 2002.

Causas	Auxiliar		Enfermeiro		AOSD		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Doenças infecciosas e parasitárias	05	10.9	-	-	01	5.3	06	7.7
Transtornos mentais e comportamentais	03	6.5	08	66.6	-	-	11	14.3
Doenças do aparelho circulatório	04	8.7	01	8.4	05	26.3	10	13.0
Doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo	09	19.6	-	-	08	42.1	17	22.1
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato	15	32.6	01	8.4	01	5.3	17	22.1

com serviços de saúde

Outros	10	21.7	02	16.6	04	21.0	16	20.8
Total	46	100.0	12	100.0	19	100.0	77	100.0

Nota: Justifica-se o maior número de doenças (77) em relação ao número de licenças médicas concedidas (67), pelo fato de algumas licenças apresentarem mais de um CID-10.

Conforme o CID-10, dentre as doenças responsáveis pelas licenças médicas destacam-se as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo entre os AOSD com 42.1%, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde entre os auxiliares com 32.6% e os transtornos mentais e comportamentais entre os enfermeiros com 66.6%.

6 DISCUSSÃO

Com análise dos dados, serão estabelecidas as possíveis relações com as condições de trabalho da Enfermagem e as principais causas de licenças médicas. Tal atividade torna-se por vezes bem difícil, já que requer uma análise fundamentada em muitos campos do conhecimento, tais como: Ergonomia, Higiene, Psicologia, Segurança do trabalho, Administração. Deve-se lembrar que, como afirmava Bulhões (1994, p. 24), “as condições de trabalho devem ser apreciadas como um todo e não como uma superposição de fatores, donde a necessidade de estudos capazes de gerar a idéia do conjunto e de suas interações”.

A seguir, serão discutidas as características da equipe de Enfermagem e as principais causas de licenças médicas que ocorreram no ano de 2002.

6.1 Quanto à categoria profissional

No que diz respeito à categoria profissional, os auxiliares de Enfermagem e os AOSD foram os que apresentaram maior percentual de licenças médicas. Estes profissionais são, na maioria dos casos, detentores de status sócio-econômico mais baixo. É importante, então, lembrar que as condições sócio-econômicas dos empregados, como condições precárias de habitação e alimentação, aumentam a incidência de doenças, e conseqüentemente o absenteísmo (FONTES, 2003).

Os auxiliares e os AOSD são também aqueles que possuem nível de escolaridade inferior. Segundo Lima, Andrade e Seidler (2000), a baixa escolaridade é fator predisponente ao absenteísmo por licenças médicas.

Para Valtorta, Sidi e Bianchi (1985), os profissionais com funções mais elevadas têm maiores liberdades, e quando há necessidade de se ausentarem, não precisam recorrer a uma causa “externa”, dessa forma há maior predominância de licenças entre as funções mais simples.

6.2 Quanto à faixa etária

É sabido que o aumento da idade acarreta em inúmeras mudanças ao organismo, como a redução das funções de órgãos e sistemas, a diminuição de reservas adaptativas e da capacidade de proteção, o que podem tornar o corpo mais susceptível a doenças e incapacidades (LUECKENOTTE, 2002).

No estudo, observou-se a predominância de profissionais com idade avançada (50 anos e mais), o que implica em atenção e investimento em prevenção de doenças.

6.3 Quanto ao sexo

Há um grande contingente de mulheres na equipe de Enfermagem, no entanto ao analisarmos proporcionalmente o número de licenças entre os sexos, observa-se uma pequena diferença nos resultados. Concordando com Nogueira e Laurenti (1982), em estudo sobre absenteísmo-doença em um grupo de trabalhadores, onde as taxas de absenteísmo entre homens e mulheres apresentavam pouca diferença.

Porém, tais resultados são raros. Na maioria dos trabalhos sobre o assunto, as taxas de absenteísmo são superiores entre as mulheres, explicadas por Nogueira e Azevedo (1982) pela sobrecarga imposta à trabalhadora que, além das suas funções laborativas na empresa, ainda tem a seu cargo o trabalho doméstico. Assim, além de enfrentar as jornadas de

trabalho com todos os seus problemas, ainda têm os problemas familiares como a educação dos filhos, os serviços de casa.

6.4 Quanto ao mês de ocorrência

De acordo com Varela e Magalhães (1999, p. 122), as ausências ao trabalho “podem ocorrer no mês correspondente a datas comemorativas da família ou ao acúmulo de tensão ao final de certo tempo de exposição ao ‘estressógeno’”.

6.5 Quanto aos dias de afastamento

Ocorreu predomínio de licenças médicas com 10 a 14 dias de dispensa ao trabalho. Este fato é justificável, uma vez que a instituição arca com o ônus do trabalhador afastado por doença até o 14º dia, a partir do 15º dia, o trabalhador fica afastado com seus benefícios pagos até sua alta pelo governo.

6.6 Quanto aos setores de trabalho

Sabe-se que setores, como Clínica Médica, Ambulatório e Clínica Cirúrgica, exercem maior pressão sobre a Enfermagem, podendo ocasionar sintomas característicos do estresse diário (GARDUNO, 1995 apud VARELA; MAGALHÃES, 1999). Estes locais de trabalho foram os que obtiveram maiores taxas de absenteísmo e são esses os principais setores que exigem o cuidado direto ao paciente e que apresentam uma grande demanda de serviços, no entanto, de acordo com o cálculo de dimensionamento de pessoal por setor da Divisão de Enfermagem do HUUPD (ANEXO A), são os setores onde o déficit de pessoal é mais elevado, e como relata Alves (1995, apud SILVA; MARZIALE, 2000), o número insuficiente de recursos humanos pode contribuir para elevar o índice de absenteísmo, como conseqüência da sobrecarga e insatisfação dos trabalhadores.

6.7 Quanto ao tempo de serviço

Valtorta, Sidi e Bianchi (1985) revelam que os servidores com até um ano completo de serviço na instituição são os que mais recorrem ao serviço médico para justificar o absenteísmo por desconhecer os benefícios oferecidos pela empresa; o mesmo é encontrado

em estudo sobre absenteísmo numa usina siderúrgica (QUICK; LAPERTOSA, 1982). Ao contrário desses estudos, entre os profissionais da equipe de Enfermagem do HUUPD, a maior incidência de absenteísmo envolve aqueles com 20 ou mais anos de serviço, encontrando-se nessa situação principalmente os AOSD, que são também os profissionais da equipe com idades mais avançadas, podendo o absenteísmo está associado a esse fato, que é responsável pelo aparecimento de doenças como já analisado anteriormente.

6.8 Quanto às doenças

6.8.1 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representaram uma das principais causas de ausência ao trabalho entre os profissionais de Enfermagem. Podem-se destacar as dorsalgias, espondilose, sinovites e tenossinovites, bursopatias e osteoporose pós-menopáusia.

As dorsalgias ou síndromes dorsais são caracterizadas por dores na região torácica da coluna vertebral e demais estruturas do tórax; podendo ocorrer, entre outras causas, por deformidades torácicas, defeitos posturais e funcionais, hérnia de disco, osteoporose e doença reumatóide. Cabe ainda lembrar que, segundo Menezes (1999), as dores na coluna são mais frequentes entre as classes com menor nível sócio-econômico, por executarem atividades que exigem maior esforço físico, como é o caso do AOSD.

A osteoporose, processo que envolve a perda progressiva de osso, acontece em função de distúrbios hormonais, desuso e senilidade (SALTER, 1985). Como visto, a amostra estudada é composta na maior parte por mulheres em idade menopáusia e, como tal, sujeitas as alterações da dinâmica hormonal presentes desde o climatério, onde se inclui a osteoporose pós-menopáusia, o que facilita eventualmente o aparecimento de fraturas a pequenos traumas, principalmente na porção distal do rádio e na coluna vertebral, em cerca de 25 a 30% das mulheres (GINECOLOGIA..., 1997).

As bursites e tenossinovites são processos inflamatórios de tecidos moles, cujas causas podem ser traumas ou inflamação. Porém, estas patologias também estão incluídas no grupo das Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R.), distúrbios de origem ocupacional, que podem acometer qualquer profissional, sendo os mais comuns: digitadores, caixas, enfermeiros, médicos, atletas... desde que estes estejam expostos a fatores de risco (SANTOS, 2001).

Desta forma compreende-se que, além de fatores intrínsecos do indivíduo, os fatores relacionados ao processo de trabalho da Enfermagem, como a má postura durante a administração de medicamentos e verificação de sinais vitais, a monotonia e repetitividade de movimentos, a permanência em alguns setores sentados em cadeiras não ergonômicas, esforço muscular excessivo conseqüente do transporte de cargas pesadas ou da movimentação de pacientes durante um banho no leito, estão envolvidos na origem das doenças.

6.8.2 Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Dentre os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços, incluem as situações que envolvem: convalescença após cirurgia, pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente, parente dependente de cuidados residente no domicílio, pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias.

As alterações do estado de saúde do funcionário e/ou dos seus familiares são motivos importantes no estudo das ausências. O trabalho desenvolvido por esses profissionais é desgastante físico e emocionalmente e existem momentos em que o trabalhador, de fato, precisa se afastar para tratamento e recuperação da saúde, como é o caso de cirurgias, em que o repouso encontra-se sempre entre as orientações pós-operatórias.

O acompanhamento de familiar a tratamento de saúde ou o adoecimento de parentes exigem atenção redobrada, principalmente quando se diz respeito aos filhos menores, onde a preocupação é grande, gera ansiedade e não há como fazer o funcionário trabalhar (JORGE, 1995).

6.8.3 Transtornos mentais e comportamentais

Transtornos mentais e comportamentais também se encontram como causas importantes de absenteísmo. Foram registrados, no período considerado, episódios

depressivos moderado e grave sem sintomas psicóticos, transtornos depressivos recorrentes, ansiedade generalizada, reações ao estresse grave.

A depressão pode se manifestar com quadros típicos, caracterizados por tristeza, vivências de perda ou fracasso, desânimo, falta de iniciativa, dificuldade de relacionamento e de desempenho profissional. Conforme Mendes (1997), o próprio trabalho, responsável por horários que diminuem o convívio, pelo cansaço e pela irritabilidade, afetam o relacionamento familiar e social, gerando queixas, acusações, demandas, que promovem o surgimento da culpa do trabalhador e favorecem o desenvolvimento do quadro depressivo.

Segundo Bulhões (1994), os problemas mentais representam importantes causas de morbidade do pessoal de Enfermagem, sendo o absenteísmo da categoria decorrente em grande parte dos mesmos.

Para a autora, a organização do trabalho, a complexidade crescente das técnicas médicas desenvolvidas, os problemas de hierarquia dentro da equipe, isoladamente ou em conjunto, justifica a excessiva carga mental do trabalho de Enfermagem. Sendo a mesma, ainda determinada pelas características do meio sócio-profissional hospitalar.

Os trabalhadores de Enfermagem estão sujeitos ainda a diversos tipos de tensões inerentes da própria profissão, como o contato com moribundos, a confrontação com o sofrimento, pacientes graves em terapias intensivas que exigem atenção constante, trabalho noturno e em turnos alternados, o desenvolvimento tecnológico, insatisfação salarial, incompatibilidade com funções desempenhadas, falta de valorização profissional, situações que levam ao estresse, fadiga e tensão emocional.

Assumir uma enfermagem com quarenta pacientes, manter a vigilância, observar aspecto e coloração de líquidos eliminados, verificar sinais vitais, preparar e administrar medicações, registrar, enfim, a quantidade de atividades e de responsabilidades que envolvem esses trabalhadores é indiscutivelmente elevada, principalmente quando há um número insuficiente de recursos humanos que acarreta em sobrecarga, prejudicando tanto a assistência ao paciente quanto às condições de saúde dos mesmos.

6.8.4 Doenças do aparelho circulatório

Ocorreram principalmente casos de hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares e suas seqüelas.

A etiologia da hipertensão arterial engloba vários fatores de risco, dentre eles: a ingestão elevada de sal e gordura, obesidade, alcoolismo e fatores psicológicos; neste último,

para Mendes (1997), se encaixa a ocupação profissional como fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão, através do estresse.

Atualmente, a hipertensão é tida como consequência da agitação dos centros urbanos onde se defrontam com a violência urbana, transportes coletivos precários, alimentação inadequada e em horários irregulares. Na Enfermagem, além dos fatores estressores externos, têm-se aqueles decorrentes da própria profissão, como referido na discussão dos transtornos mentais e comportamentais.

6.8.5 Doenças infecciosas e parasitárias

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias, foram encontradas: dengue, diarreia e gastroenterite, erisipela e encefalites virais.

A diarreia e a gastroenterite são processos infecciosos causados por diversos agentes patogênicos (bactérias, vírus, parasitas) com transmissão inter-humana dada principalmente por via fecal-oral, sendo ainda a água e os alimentos contaminados importantes veículos de disseminação (FAGUNDES; OLIVA, 1996; LINHARES et al., 1996). No caso da erisipela, infecção causada por *Streptococcus*, ocorre a penetração desse agente no organismo através de solução de continuidade da pele (BALDY; PASSOS, 1991).

Logo, em um hospital, por ser um ambiente altamente insalubre, onde se encontram pacientes portadores de diferentes microorganismos, os profissionais da Enfermagem, já que mantêm um contato direto com esses pacientes, com sangue e fluidos corporais e que manipulam em alguns setores materiais contaminados, correm o risco de contrair tais infecções.

6.8.6 Outras

Neste grupo englobou-se as doenças com frequência pequena – uma a três indicações. Incluem-se: neoplasias; doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do olho e anexos; doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo; doenças da pele e do tecido subcutâneo; gravidez, parto e puerpério; sintomas e achados anormais de exames; lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas.

Dentre estas, destaca-se as alterações na gravidez representada pela ameaça de aborto. O trabalho adequado e não exagerado durante a gestação não acarreta em danos à

mulher, porém alguns agentes presentes no meio hospitalar, como os gases anestésicos (halotano e óxido nitroso), os tóxicos (formaldeído e óxido de etileno), os citostáticos, as radiações podem aumentar a taxa de abortamento (HALBE, 1993). Além disso, os riscos biológicos, físicos e psicossociais também influenciam na evolução da gravidez.

Os demais achados não representam relevância ao estudo, pois não possuem aparente relação com o processo de trabalho da Enfermagem.

7 PREVENÇÃO

O absenteísmo é um problema complexo que deve ser controlado por vários ângulos, pois como visto, as ausências são desencadeadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho.

Baseando-se nas mais freqüentes causas de licenças médicas observadas com o estudo do absenteísmo na equipe de Enfermagem, enumeram-se as seguintes medidas preventivas:

- Adaptação de móveis e bancadas segundo os conceitos de ergonomia e redução de esforço físico;
- Manutenção periódica de equipamentos e área física para obtenção de um ambiente salubre;
- Estudar estratégias que favoreçam a organização de grupos de auto-ajuda para encaminhamento de solução de problemas pessoais relacionados à dinâmica familiar e do serviço;
- Criar grupos de conversa ou de apoio, sob variadas formas, com a participação de um psicólogo e/ou um psiquiatra, permitindo enfrentar melhor o estresse;

- Contratação de profissionais de Educação Física, para promoção de aulas diárias ou semanais, com objetivo de relaxamento, alongamento e resistência muscular;
- Promover exames médicos periódicos, permitindo a identificação precoce de problemas de saúde que poderiam se manifestar tardiamente;
- Intensificar as campanhas de prevenção de doenças infecciosas como dengue, relembrar medidas de higiene pessoal que podem prevenir doenças diarreicas e infecções intestinais, e incentivar a lavagem das mãos após cada procedimento e o uso de EPI adequado;
- Aprofundar a comunicação, pois a informação escrita é insuficiente. Isso inclui tempo hábil para passagem de serviço entre as equipes, reuniões regulares da equipe de saúde, o que garante maiores informações sobre o cliente e a melhor qualidade de cuidados, aliviando a ansiedade;
- A adoção de comportamento de segurança, englobando formação, educação continuada, supervisão qualificada, organização do trabalho, recursos materiais para cumprimento rigoroso dos procedimentos profissionais indicados para o cuidado em doenças infecciosas;
- Atuação de uma equipe de Segurança do Trabalho, que conheça as condições de trabalho da instituição e possa intervir nos principais fatores que levam ao absenteísmo;
- Dotação suficiente de pessoal e de material adequado a todos os casos, como para o transporte de pacientes.

Importante no controle do absenteísmo é a interação entre gestores e funcionários, como afirma Chiavenato (1999) nem sempre as causas do absenteísmo estão no trabalhador, mas na empresa, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estímulo. Logo, medidas simples porém eficazes podem ser implantadas pela organização no combate às ausências:

- Integrar a equipe e apresentar o custo financeiro e social do absenteísmo para a instituição e a repercussão no ambiente de trabalho;
- Demonstrar confiança e valorização por parte dos superiores, inteirando-se das razões do empregado;

- Implantação de cursos educacionais e treinamentos, que favoreçam o crescimento profissional, promovam satisfação pelo trabalho e criem interesse crescente no serviço;
- Criação de um banco de dados para otimizar o registro das faltas, a fim de facilitar o controle e favorecer pesquisas sobre o assunto e ainda o registro de acidentes de trabalho, não encontrado durante a pesquisa devido a uma possível subnotificação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, constatou-se que:

- Entre os profissionais da equipe de Enfermagem do HUUPD com licenças médicas, os que mais se ausentaram do ambiente de trabalho foram os auxiliares e os AOSD, com predomínio da faixa etária entre 50 anos e mais;
- Notou-se que proporcionalmente o número de licenças médicas não representou diferença expressiva entre o sexo dos trabalhadores;
- A maioria das licenças médicas foi concedida nos meses de janeiro e abril, com duração de 10 a 15 dias, principalmente a profissionais que trabalhavam na Clínica Médica, Ambulatório e Clínica Cirúrgica e que desempenhavam a função há mais de 20 anos;

- Destacaram-se as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo como principal causa de licença médica entre os AOSD; os fatores que influenciam o estado de saúde e o acesso aos serviços de saúde entre os auxiliares e os transtornos mentais e comportamentais entre os enfermeiros;
- Observou-se que, dentre as principais causas que levaram os profissionais a se ausentarem, o processo de trabalho e os riscos ocupacionais apresentaram-se como contribuintes em potencial para a gênese das doenças.

É importante também retratar a atuação da equipe de Segurança do Trabalho, em particular a Enfermagem do Trabalho, cujo papel deve estender-se do local de atuação dos funcionários, com vista à melhoria nas condições deste ambiente, até o planejamento e programação das ações de Enfermagem do setor.

Faz-se necessário a realização de um trabalho, que desenvolva ações de promoção à saúde do trabalhador, a fim de reduzir as causas de absenteísmo, os custos decorrentes do afastamento do trabalhador e melhorar a qualidade de vida dos profissionais da equipe e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada aos clientes. Desta forma, deseja-se que as medidas preventivas sugeridas sejam analisadas e colocadas em prática, contribuindo com a instituição e com os profissionais.

Conhecendo as limitações deste estudo, almeja-se que o mesmo sirva como instrumento de avaliação das condições de trabalho a quais estão sujeitas os profissionais de Enfermagem, e de incentivo para a elaboração de outros.

REFERÊNCIAS

BALDY, J. L. S.; PASSOS, J. N. Estreptococcias. In: AMATO NETO, V.; BALDY, J.L.S. Doenças transmissíveis. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 419-420.

BORGES, M; SANTOS, S.M.S. dos. A busca da qualidade e produtividade através da redução do absenteísmo: um estudo de caso nos correios do Maranhão. 2001. Dissertação (Curso de Especialização em Qualidade e Produtividade) – Universidade Estadual do Maranhão. São Luís: 66f.

BOUDREAU, J. W.; MILKOVICH, G. T. Administração de recursos humanos. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília- DF, 2001. 580p.

BUENO, S. Minidicionário da Língua Portuguesa. FTD/LISA.

BULHÕES, I. Riscos do trabalho de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1994.

CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas: O novo papel de recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 186, de 20 de julho de 1995. Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica reguladas em lei. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 20 nov. 2003.

FAGUNDES Neto, U.; OLIVA, C. A. G. Infecções diarreicas agudas e persistentes em Pediatria – abordagem clínica. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 777-781.

FONTES, D. C. C. Absenteísmo por doença em carteiros da cidade de São Luís – MA. 2003. Dissertação (Curso de Medicina). Universidade Federal do Maranhão. Maranhão. São Luís: 55f.

GAUTHIER et al. Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GINECOLOGIA & OBSTETRÍCIA. Manual para o TEGO. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

HALBE, H. W. e cols. Tratado de Ginecologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 1993. 1 v.

JORGE, A. L. S. Motivos que levam os trabalhadores de Enfermagem ao absenteísmo. Acta paulista de Enfermagem. São Paulo. v. 8, n. 1, p. 39-46, jan/abr. 1995.

LIMA, A. I. A.; ANDRADE, F. D.; SEIDLER, J. Absenteísmo por licença médica. 2000. 88p. Dissertação (Curso de Especialização em Medicina do Trabalho). Universidade de Brasília: Brasília.

LIMA, R. da C. et al. Percepção de exposição a cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas, RS (Brasil). Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 33, n. 2, p. 137-146, jul. 1999.

LINHARES, A. C. et al. Gastroenterites por Rotavírus. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 274-285.

LUECKENOTTE, A. Avaliação em Gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002. 385p.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MEIRA, J. B. B. Absentismo por enfermidade – sugestões para seu controle. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. [s.l.], v. 10, n. 40, out/dez, 1982.

MENDES, R. Patologia do trabalho. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997.

MENEZES, R. A. Síndromes dolorosas: diagnóstico, terapêutica, saúde física e mental. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 320p.

NOGUEIRA, D. P.; AZEVEDO, C. A. B. Absenteísmo-doença em mulheres. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. [s.l.], v. 10, n. 38, p. 48-51, out, 1982.

NOGUEIRA, D. P.; LAURENTI, R. Absenteísmo por doença em mulheres. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 9, p. 393-399, 1975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: EDUSP, 1993.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. [s.l.], v. 10, n. 40, p. 62-67, out/nov/dez, 1982.

SALTER, R. B. Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1985.

SANTOS, L. C. dos. Conhecimento sobre L.E.R. (Lesões por esforços repetitivos) em trabalhadores do setor bancário de São Luís – MA. 2001. Dissertação (Curso de Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão. Maranhão. São Luís: 66f.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de Enfermagem em um hospital universitário. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out., 2000.

VALTORTA, A.; SIDI E.; BIANCHI, S. C. L. Estudo do absenteísmo médico num hospital de grande porte. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. [s.l.], v. 13, n. 15, jul/ago/set, 1985.

VARELA, Z. M.; MAGALHÃES, M. S. F. O absenteísmo do trabalho em razão dos problemas de saúde pessoais e familiares. In: VARELA, Z. M.; SILVA, R. M.; BARROSO, M. G. T. Dimensões do cotidiano: violência doméstica, saúde da mulher e desempenho no trabalho. Fortaleza: UFC, 1998. p. 121-130.

APÊNDICE - Planilha para levantamento documental

