

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Larissa Garcia de Paiva

**FATORES ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE  
TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES**

**Santa Maria, RS**

**2019**



**Larissa Garcia de Paiva**

**FATORES ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE  
TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS  
2019

Paiva, Larissa Garcia de  
FATORES ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE  
TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES / Larissa Garcia de  
Paiva.- 2019.  
117 p.; 30 cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Saúde do trabalhador 2. Absenteísmo 3.  
Profissionais de saúde 4. Hospital I. Dalmolin, Grazielle  
de Lima II. Título.

**Larissa Garcia de Paiva**

**FATORES ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE  
TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 8 de novembro de 2019:

---

Graziele de Lima Dalmolin (UFSM)  
(Presidente/Orientador)

---

Rosângela Marion da Silva (UFSM)  
(Membro titular)

---

Liliani Mathias Brum (UFN)  
(Membro titular)

---

Suzinara Beatriz Soares de Lima (UFSM)  
(Suplente)

Santa Maria, RS  
2019



## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Arlete e Luís César, por tudo que fizeram por mim ao longo de toda a minha vida, por me apoiarem sempre e não medirem esforços para me ajudar a alcançar todos os meus objetivos.

Ao meu noivo, Wendel pelo cuidado, carinho, companheirismo, conselhos e apoio incondicional durante todos os momentos ao longo do percurso deste trabalho e durante todos os dias das nossas vidas.

À minha cunhada Caroline, meu cunhado Renato, meu sogro João Martins e Elisabete por todo apoio, aconselhamento e carinho durante toda a minha trajetória.

Aos colegas trabalhadores da saúde, fontes de inspiração para a construção deste trabalho que, à despeito de todas as dificuldades, se dedicam diariamente em prol da saúde e bem-estar dos pacientes.





## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Graziele de Lima Dalmolin, pela paciência, carinho, por partilhar seus conhecimentos e não medir esforços para me auxiliar na construção deste trabalho e realização desta conquista.

À Universidade Federal de Santa Maria e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de estudar em uma instituição federal tão importante e de grande reconhecimento.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que participaram direta ou indiretamente na idealização, construção e término deste trabalho, sempre com dedicação, empenho e comprometimento.

Às minhas colegas de trajetória do mestrado pelo carinho, acolhimento e por compartilharem experiências e conhecimentos.

Aos membros do Grupo de Pesquisa GTESSP pelo compartilhamento de conhecimentos que corroboraram para meu crescimento pessoal e profissional.

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e ao Hospital Universitário de Santa Maria por possibilitarem meios para o desenvolvimento deste trabalho.



“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar



## RESUMO

### FATORES ASSOCIADOS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES

Autora: Larissa Garcia de Paiva

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin

As concepções do trabalho atualmente são influenciadas por contextos econômicos, sociais e culturais, levando a uma necessidade de compreensão do papel exercido pelo trabalho no processo saúde-doença, visto a influência deste na vida dos trabalhadores. Os trabalhadores da saúde, nesse contexto, encontram-se entre os mais propensos ao adoecimento e conseqüente abstenção ao trabalho, devido a uma série de fatores associados. Assim, este estudo teve como objetivo investigar fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores hospitalares trazendo como questão norteadora: “Quais os fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde em ambiente hospitalar, o perfil e índice desses afastamentos bem como o impacto nos custos em saúde?”. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional realizado com base nos dados do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria. Foram incluídos neste estudo 559 trabalhadores da saúde da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, admitidos a partir de setembro de 2014 e que tivessem completado ao menos 1 (um) ano de atividade no referido hospital. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e exames laboratoriais admissionais e periódicos. Empregou-se análise estatística dos dados por meio da análise descritiva, teste T, WilCoxon, Qui<sup>2</sup> e regressão logística. Os resultados obtidos demonstraram um índice de absenteísmo-doença de 2,01% no primeiro ano após admissão e de 2,32% no período de 4 anos, com um custo de R\$ 2.328.498,26 em quatro anos. Observou-se também um aumento nos valores dos eritrócitos, VCM, HCM, RDW, eosinófilos, colesterol e HDL em um ano desde a admissão. Os eritrócitos aumentam o risco de afastamento em 1,96 vezes (IC 95%= 1,28 - 3,01); os triglicérides reduzem o risco em 0,66 (IC 95%= 0,41 - 1,07) e o LDL reduz o risco em 0,65 vezes (IC 95%= 0,43 - 1,00). Desta forma, conclui-se que, para que se alcance um completo estado de saúde tanto na vida pessoal quanto laboral, torna-se necessário compreender não somente os determinantes sociais, econômicos, organizacionais, mas também individuais de cada trabalhador, responsáveis pela qualidade de vida e saúde deles. As ações de promoção à saúde e prevenção da qualidade de vida do trabalhador devem ter como objetivo principal mudanças nos processos de trabalho e que contemplem as relações trabalho-saúde em toda a sua dimensão. Portanto, a principal contribuição deste trabalho consiste em proporcionar subsídios para ações de prevenção e promoção à saúde destes trabalhadores bem como redução nos gastos em saúde decorrentes dos afastamentos dos mesmos, servindo como um exame de rastreio simples a partir de dados já conhecidos e que poderiam mudar o prognóstico e índice de falta, sem adicionar custos ao sistema de saúde.

**Descritores:** saúde do trabalhador; absenteísmo; profissionais de saúde; hospital.



## ABSTRACT

### ASSOCIATED FACTORS OF HOSPITAL HEALTH WORKERS

Author: Larissa Garcia de Paiva  
Advisor: Grazielle de Lima Dalmolin

The conceptions of work are currently influenced by economic, social and cultural contexts, leading to a need to understand the role played by work in the health-illness process, given its influence on workers' lives. Health workers, in this context, are among the most prone to illness and consequent abstention from work, due to a number of associated factors. Thus, this study aimed to investigate factors associated with absenteeism-illness of hospital workers with the following guiding question: "What are the factors associated with absenteeism-disease of health workers in a hospital environment, the profile and index of these leaves as well as the impact on health costs?". This is a quantitative, observational study based on data from the Occupational Health and Work Safety Service of the University Hospital of Santa Maria. This study included 559 health workers from the Brazilian Company of Hospital Services, admitted from September 2014 and who had completed at least one (1) year of activity in the referred hospital. Sociodemographic, labor, health and admission and periodic laboratory tests were collected. Statistical analysis was performed using descriptive analysis, T test, WilCoxon, Qui2 and logistic regression. The results showed a sickness absence rate of 2.01% in the first year after admission and 2.32% in the 4-year period, with a cost of R \$ 2,328,498.26 in four years. There was also an increase in erythrocyte, MCV, HCM, RDW, eosinophil, cholesterol and HDL values within one year of admission. Red blood cells increase the risk of withdrawal by 1.96 times (95% CI = 1.28 - 3.01); triglycerides reduce the risk by 0.66 (95% CI = 0.41 - 1.07) and LDL reduce the risk by 0.65 times (95% CI = 0.43 - 1.00). Thus, it is concluded that, in order to achieve a complete state of health in both personal and working life, it is necessary to understand not only the social, economic, organizational but also individual determinants of each worker, responsible for the quality of work. their life and health. Actions to promote health and prevent the quality of life of workers should have as their main objective changes in work processes that include work-health relationships in all their dimensions. Therefore, the main contribution of this work is to provide subsidies for prevention and health promotion actions of these workers as well as reduction in health expenses resulting from their leaves, serving as a simple screening test from known data that could change the prognosis and absence rate without adding costs to the health care system.

**Keywords:** occupational health; absenteeism; health professionals; hospital





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das produções por estados. ....	35
Figura 2. Distribuição de teses e dissertações por Instituição de Ensino Superior (IES). .....	35
Figura 3. Fatores associados ao absenteísmo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar. ....	38
Figura 4. Fluxograma dos critérios de seleção dos participantes do estudo.....	42



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Exames periódicos gerais conforme sexo e idade .....	29
Quadro 2. Exames laboratoriais e patologias associadas .....	30
Quadro 3. Caracterização do estudo de tendências .....	31
Quadro 4. Definição da natureza e tendência da produção científica na temática: “Absentéismo de Trabalhadores da Saúde de Ambiente Hospitalar” .....	36
Quadro 5. Caracterização das variáveis.....	43
Quadro 6. Títulos e objetivos dos artigos para apresentação dos resultados.....	46
Quadro 7. Descritores utilizados na revisão bibliométrica.....	100



## LISTA DE TABELAS

### APRESENTAÇÃO

Tabela 1. Estratégia de busca e descritores utilizados no catálogo de teses e dissertações CAPES.....	32
Tabela 2. Referências das teses e dissertações avaliadas sobre a temática: “Absentéismo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar” .....	33
Tabela 3. Quantitativo de trabalhadores da saúde por cargo EBSEH/HUSM 2014-2018. Santa Maria, 2019.....	40

### ARTIGO 1

Tabela 1. Antecedentes pessoais, patologias e hábitos de trabalhadores da saúde hospitalares. Rio Grande do Sul, 2018. ....	52
Tabela 2. Total de dias de afastamento de trabalhadores da saúde hospitalares em 1 ano. Rio Grande do Sul, 2018 .....	52
Tabela 3. Distribuição de dias de absenteísmo doença conforme CID-10. Rio Grande do Sul, 2018.....	53
Tabela 4. Variáveis associadas ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde. Rio Grande do Sul, 2018. ....	54

### ARTIGO 2

Tabela 1. Comparação dos exames laboratoriais na admissão e no 1º exame periódico. Rio Grande do Sul, 2018. ....	63
Tabela 2. Variação dos exames laboratoriais na admissão e no 1º exame periódico conforme afastamento. Rio Grande do Sul, 2018.....	65
Tabela 3. Associações bruta e ajustada entre afastamentos e exames laboratoriais. Rio Grande do Sul, 2018. ....	66

### ARTIGO 3

Tabela 1. Distribuição de cargos com respectiva carga horária e salários de trabalhadores da saúde EBSEH. Santa Maria, 2019.....	75
Tabela 2. Quantidade de dias de afastamento por cargo e ano. Santa Maria, 2018. ...	76
Tabela 3. Custo total de absenteísmo-doença conforme cargo. Santa Maria, 2019 .....	77



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AD – Absenteísmo-doença

CID – Classificação Internacional de Doenças

CID10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relativos à Saúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HU – Hospital Universitário

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

INRS - Institut National de Recherche et de Sécurité

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LTS – Licença para Tratamento de Saúde

NR – Norma regulamentadora

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PPGenf – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde





## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	16
1.1.	INTRODUÇÃO.....	17
1.2.	OBJETIVOS.....	20
<b>1.2.1.</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	20
<b>1.2.2.</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	20
1.3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
<b>1.3.1.</b>	<b>O trabalho e sua interferência no processo saúde-doença</b> .....	21
<b>1.3.2.</b>	<b>Atenção à saúde do trabalhador</b> .....	24
<b>1.3.3.</b>	<b>O trabalho em saúde e suas relações com adoecimento e absenteísmo</b> ..	26
<b>1.3.4.</b>	<b>Exames clínicos-laboratoriais e a avaliação do estado de saúde dos trabalhadores</b> .....	28
<b>1.3.5.</b>	<b>Estudo de tendências de teses e dissertações sobre a temática absenteísmo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar</b> .....	31
1.4.	MATERIAIS E MÉTODOS .....	39
<b>1.4.1.</b>	<b>Delineamento</b> .....	39
<b>1.4.2.</b>	<b>Local de estudo</b> .....	39
<b>1.4.3.</b>	<b>População</b> .....	40
<b>1.4.4.</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	41
<b>1.4.5.</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	41
<b>1.4.6.</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	42
<b>1.4.7.</b>	<b>Variáveis</b> .....	43
<b>1.4.8.</b>	<b>Análise estatística</b> .....	44
<b>1.4.9.</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	44
<b>2.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	46
2.1.	ARTIGO 1 - ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR .....	47
2.2.	ARTIGO 2 - PREDITORES LABORATORIAIS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE .....	60
2.3.	ARTIGO 3 - CUSTOS DIRETOS RELACIONADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALARES.....	73
<b>3.</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	84



<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	88
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	89
<b>APÊNDICE I</b> .....	100
<b>ANEXO A</b> .....	101
<b>ANEXO B</b> .....	102
<b>ANEXO C</b> .....	105



## 1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado teve como motivação minha atuação como médica em perícias de saúde de servidores públicos federais. Com o intuito de entender melhor o processo de saúde-doença dos trabalhadores, principalmente os de ambiente hospitalar os quais convivi durante toda minha formação acadêmica, resolvi procurar uma forma de contribuir para diminuir os crescentes índices de adoecimento e conseqüente abstenção ao trabalho destes. Ao procurar os programas de pós-graduação sobre a temática, encontrei na enfermagem a bagagem necessária para responder algumas dúvidas que encontrei durante minha caminhada e atuação em saúde do trabalhador.

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, com a área de concentração “Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde” e linha de pesquisa “Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde”, possibilitaram minha inserção no grupo de pesquisa “Grupo Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente” onde encontrei mais subsídios para construção do meu trabalho e crescimento profissional, principalmente por propiciar o compartilhamento de conhecimento com uma área diferente da qual me formei.

Ao integrar o projeto matricial intitulado “Cultura de segurança do paciente e agravos à saúde do trabalhador em ambiente hospitalar”, pude corroborar e investigar aspectos associados ao absenteísmo dos trabalhadores de saúde, o qual pode ter implicações tanto na saúde dos trabalhadores, como na própria assistência prestada, interferindo na qualidade dos serviços e continuidade do cuidado.

Estas inquietações deram origem ao projeto de Pesquisa, “Modelo preditivo de risco para absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde alocados em ambiente hospitalar”, o qual possuía como um dos seus objetivos apresentar fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares, tendo como foco a avaliação de dados laboratoriais e do histórico de saúde adotadas na instituição estudada. Adicionalmente, pelo fato de o campo de estudo ter sido realizado em um hospital público federal, o qual atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a necessidade de mostrar o impacto econômico destes afastamentos para os custos em saúde.

Nesse sentido a proposta desta dissertação é apresentar fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares considerando a interferência destas abstenções na assistência bem como nos custos gerais em saúde. Segue-se, portanto, a contextualização deste estudo.

## 1.1. INTRODUÇÃO

O trabalho é o cerne da vida em sociedade e do homem. A capacidade de produção e o modo como os homens produzem seus insumos influenciam e interferem no seu próprio estilo de vida bem como na sua saúde. Todas as transformações econômicas, políticas e sociais da sociedade ao longo dos anos, além das do próprio indivíduo, são resultados da atividade do homem e do seu trabalho; o mundo é histórico e o trabalho é a base dessa história do homem (OLIVEIRA, 2007).

O processo de trabalho é tido como um espaço hierárquico de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, levando a necessidade de uma busca por melhores condições e ambientes de trabalho, de maneira a torná-los mais saudáveis. No âmbito da saúde, observa-se a necessidade de uma atuação mais ampla sobre os seus determinantes visando produzir sua transformação, principalmente no que tange à saúde dos seus trabalhadores (RODRIGUES et al, 2016).

As repercussões da influência do trabalho na vida dos trabalhadores podem apresentar-se de forma direta, através das doenças ocupacionais e indireta, mascaradas sob a forma de absenteísmo-doença. Doenças ocupacionais, podem ser definidas como enfermidades adquiridas ou desencadeadas pelo processo de atividade laboral. A concepção vigente da medicina do trabalho entende as doenças ocupacionais diretamente relacionadas às condições de trabalho, mas sabe-se que existem inúmeros fatores fora do ambiente laboral que acabam repercutindo no processo saúde-doença destes trabalhadores (BRASIL, 1991).

Observa-se com isso, de forma crescente e diversa, inúmeras formas de sofrimento e doenças ligadas ou influenciadas pelo exercício do trabalho, entre eles: cansaço generalizado, musculopatias, estresse, ansiedade, síndrome de Burnout, LER/DORT (OLIVEIRA, 2015). Muitas dessas patologias e/ou sintomas não são tão evidentes o que leva a um processo crônico de adoecimento que corrobora para o aumento dos índices de abstenção ao trabalho, principalmente sob a forma de absenteísmo-doença.

O absenteísmo corresponde à falta não programada ao trabalho e apresenta etiologia multifatorial, levando em conta tanto fatores relacionados às condições e ambiente de trabalho, bem como fatores individuais de cada trabalhador. Corresponde, em termos de saúde, como um importante indicador do processo saúde-doença, impactando direta e indiretamente nos custos e na prestação dos serviços (ESTORCE, KURCGANT, 2011, BELITA, 2013).

O absenteísmo mostra-se, na maioria das vezes, como resultado das pressões vivenciadas no trabalho, apresentando diversas classificações e entre as mais frequentes tem-

se a descrita a seguir (ABREU; SIMÕES, 2009; SANCINETTI et al., 2009; OLIVEIRA, 2014, NIOSH, 2019):

- Legal - faltas amparadas por lei (maternidade, doação de sangue e serviço militar);
- Voluntário - razões particulares não justificadas por doença;
- Compulsório - suspensão imposta pelo empregador;
- Patologia profissional - acidente de trabalho ou doença profissional;
- Por doença - ausências por doença ou procedimento médico.

Devido à sua alta prevalência e pelas implicações exercidas tanto para a saúde do trabalhador como para o seu ambiente de trabalho, o absenteísmo-doença configura-se o mais preocupante e com incidência crescente nos mais diversos ambientes de trabalho. Os trabalhadores da saúde, nesse contexto, encontram-se entre os mais propensos ao adoecimento e consequente abstenção ao trabalho, devido principalmente à alta carga de trabalho ou exposição a ambiente e condições insalubres, à pressão/cobrança por produtividade, a exposição à riscos de acidentes e ao sofrimento psíquico (BELITA, MBINDYO *et al.*, 2013; DALTON e LANCMAN, 2013).

Assim, dadas as interferências do trabalho no cotidiano de cada trabalhador, influenciadas por uma multiplicidade de contextos (econômicos, políticos, sociais e culturais), observa-se a necessidade de uma melhor compreensão do papel exercido pelo mesmo no processo saúde-doença e na qualidade de vida dos trabalhadores (LACAZ, 1983). Na literatura científica, observam-se altos índices de invalidez, um número crescente de agravos psíquicos, medicalizações e suicídio de profissionais da saúde (MENDES, MORAES e CRISTINA DE LIMA MENDES, 2011). Tem-se verificado também maiores taxas de mortalidade entre os trabalhadores com maior prevalência de absenteísmo (KIVIMAKI, 2003).

O absenteísmo apresenta-se, nesse sentido, como um ciclo vicioso e “efeito cascata” uma vez que a ausência de um profissional da equipe implica na redistribuição de suas atividades e sobrecarga dos demais, além de gerar um aumento nos custos por horas extras e contratação de outros profissionais. A sobrecarga da equipe atuante pode levar ao seu desgaste e consequente adoecimento, perpetuando o ciclo vicioso adoecimento-abstenção (MARTINATO et al., 2010; ABREU; GONÇALVES; SIMÕES, 2014).

Além disso, estudos mostram que os diagnósticos mais comuns relacionados aos afastamentos ao trabalho e absenteísmo são: fatores mentais, comportamentais e doenças do sistema osteomuscular, estando estes relacionados também ao sexo, à características específicas do trabalho desenvolvido, ao número de horas trabalhadas e ao cargo ocupado pelos trabalhadores (REIS, LA ROCCA, SILVEIRA *et al.*, 2003; SOUZA, 1992). Em geral, o

ambiente de trabalho e suas formas de organização estão diretamente ligados ao risco de adoecimento dos trabalhadores, sua invalidez e até mesmo sua exclusão do mercado de trabalho (DESMEULES, 2016.; DALTON, 2013.; SANTOS, 2013).

Não obstante às repercussões na qualidade de vida destes trabalhadores, cada fator de risco ou doença relatada pelos mesmos na sua admissão, pode estar associado, segundo um estudo americano, a um gasto anual por absenteísmo maior que 2 bilhões de dólares (ASAY, ROY, LANG *et al.*, 2016). Dentre os fatores observados, os mais relacionados aos gastos foram: obesidade (custo total de 11,2 bilhões de dólares por ano); Hipertensão (10,3 bilhões de dólares por ano); Sedentarismo (9,1 bilhões de dólares por ano); Tabagismo ativo (3,6 bilhões de dólares por ano) e diabetes (2,2 bilhões de dólares por ano) (ASAY, ROY *et al.*, 2016).

Diante da magnitude dessas repercussões da saúde do trabalhador foi proposto, durante a sexagésima reunião mundial da saúde, o Plano de Ação Global da Saúde dos Trabalhadores, aprovado pela Assembleia Mundial de Saúde em 2007. Neste documento foi elencada a influência não apenas de riscos ocupacionais no processo saúde-doença dos trabalhadores, mas também fatores sociais e individuais, os quais são passíveis de prevenção primária e que impactam diretamente na produtividade e desenvolvimento econômico dos países (WHO, 2007).

Apesar de vários estudos demonstrarem a relação entre o tipo de trabalho e o ambiente como fatores relacionados ao absenteísmo, principalmente em relação aos trabalhadores da área da saúde, poucos relacionam fatores de saúde individuais que, pela sua evidente interferência na qualidade de vida, poderiam corroborar ainda mais com esses índices de abstenção, justificando assim a realização do presente estudo.

Previamente a execução deste estudo foi realizada uma revisão bibliométrica da literatura, visando encontrar estudos que apresentassem fatores relacionados à saúde dos trabalhadores da saúde hospitalares e sua associação com absenteísmo-doença. A busca resultou em 1022 artigos sobre a temática, onde foram verificados fatores individuais, interpessoais, ambientais/organizacionais, relacionados ao cargo/função como os principais associados ao absenteísmo-doença (Quadro 7).

Observa-se, portanto, que, o adoecimento e conseqüente abstenção ao trabalho estão relacionados a uma série de fatores interligados, no entanto, a maioria é identificada após a presença de um dano permanente ou temporário na saúde dos trabalhadores. Dessa forma, a identificação de comorbidades e/ou condições de risco prévias relacionadas à saúde dos trabalhadores poderiam contribuir para a proposição de ações prioritárias de prevenção e



promoção da saúde, resultando em uma melhoria da qualidade de vida e na continuidade da assistência prestada por estes trabalhadores.

Assim, observa-se que, tanto na prática clínica quanto nas pesquisas envolvendo trabalhadores e o tema trabalho e saúde, existe a necessidade de uma melhor compreensão não só das doenças e dos tipos de acidentes mais prevalentes, mas também de suas causas e determinantes. Não obstante a isso, é de extrema importância conhecer as doenças mais prevalentes, os tipos de acidente e os demais fatores ambientais envolvidos, porém é essencial compreender de que maneira o trabalho está corroborando com essa situação. Afinal, espera-se que os gestores e responsáveis pela saúde laboral dos trabalhadores possam atuar nos determinantes/causas do adoecimento e não apenas em suas consequências.

Dessa forma, este trabalho apresenta, de forma direta ou indireta, aspectos que influenciam na prática ocupacional dos serviços de atenção à saúde dos trabalhadores, interferindo de alguma maneira na saúde dos mesmos. Dentre eles, apresenta um *screening* de fatores associados ao absenteísmo-doença que estão contribuindo para o adoecimento dos trabalhadores.

Nesse sentido este estudo buscou uma nova abordagem sobre determinantes que podem estar relacionados aos índices de absenteísmo-doença desses trabalhadores e que poderiam ser previamente identificados e diagnosticados, principalmente sob a ótica clínica e laboratorial. Desta forma, tendo em vista as lacunas na literatura a respeito da temática abordada, a pergunta de pesquisa foi: “Quais os fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde em ambiente hospitalar, o perfil e índice desses afastamentos bem como o impacto nos custos em saúde?”.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo geral

- Identificar fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores da área de saúde alocados em ambiente hospitalar.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Descrever o perfil clínico, as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar;

- Determinar a índice de absenteísmo-doença (quantidade de dias afastamento sobre o número de dias que poderia ter trabalho) e as patologias mais prevalentes;
- Analisar a associação de exames laboratoriais gerais (admissionais e periódicos) com o absenteísmo-doença;
- Descrever os custos diretos do absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares.

### 1.3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico engloba conceitos e aspectos que envolvem o objeto e o objetivos do estudo, de forma a categorizar os dados encontrados, compreendendo os itens: 1) O trabalho e sua interferência no processo saúde-doença; 2) Atenção à saúde do trabalhador; 3) O trabalho em saúde e suas relações com adoecimento e absenteísmo; 4) Exames laboratoriais e a avaliação do estado de saúde dos trabalhadores; 5) Estudo de tendências de teses e dissertações sobre absenteísmo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar.

#### **1.3.1. O trabalho e sua interferência no processo saúde-doença**

O trabalho assume diferentes faces de acordo com as características políticas, sociais e econômicas de cada época da história da sociedade. Ele faz parte da vida de cada um e pode ser encarado como um aspecto negativo, como uma atividade árdua, cansativa e que precisa de esforço para ser realizada. Entretanto, também pode ser visto positivamente como uma atividade nobre, que qualifica ou permite uma identidade ao ser humano. O trabalho além de constituir-se como meio de subsistência, permite o reconhecimento das pessoas, as quais são vistas através das atividades que desempenham e se organizam a partir desse reconhecimento (PINTO, 2014).

Para Marx, o trabalho é tido como um “fator característico do psiquismo e do processo saúde-doença” (MARX, 1998). Trata-se de uma “ação intencional para atender a uma necessidade do ser humano” (MARX, 1974). A terminologia “trabalho” apresenta uma gama de significados, englobando formas de organização do trabalho, mecanismos de gestão, processo de trabalho, suas situações e condições, as relações sociais, o ambiente e outros condicionantes inerentes aos próprios trabalhadores (CARDOSO, 2015). Dessa forma, o trabalho não pode ser considerado apenas uma atividade com fins de produção, mas um

determinante das relações humanas na sociedade e a forma como essa se organiza (SILVA, 2007).

O processo de trabalho constitui-se na atividade em que o trabalhador transforma um objeto em produtos, utilizando-se de diversos instrumentos com uma determinada finalidade. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica em saúde, apresentando como objeto o ser humano, sadios, doentes ou expostos à riscos. Como instrumental de trabalho existem os aparelhos e as condutas que representam o conhecimento que é o saber de saúde. O produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida ao mesmo tempo em que é consumida (PIRES, 2008).

Com a globalização e as modificações econômicas da sociedade houve uma reorganização do processo de trabalho com o intuito de aumentar a produtividade e geração de novos recursos. Tal fato acabou por influenciar direta e indiretamente na saúde e vida dos trabalhadores, com aumento da exigência por menor tempo, maior rendimento e produtividade. A repercussão disso está na modificação das relações interpessoais, na falta de autonomia e controle da força de trabalho dos trabalhadores, repercutindo também na qualidade vida desses profissionais (LOPES, 2012).

Não é um fato recente a preocupação em se preservar a segurança e saúde dos trabalhadores. Os primeiros trabalhos publicados na área datam do século XVII, quando o médico italiano Bernardino Ramazzini publicou a obra *As doenças dos trabalhadores*, a qual relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores em 52 ocupações. Desde essa época, muita coisa mudou no mundo do trabalho, assim como os riscos aos quais os profissionais estão expostos. Porém, as técnicas preventivistas também evoluíram e passaram a possibilitar o pleno exercício profissional de maneira segura, de forma a preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores (RAMAZZINI, 2016; SANTOS et al., 2012)).

No Brasil, a segurança e saúde do trabalho foram inseridas na legislação trabalhista por meio do Capítulo V da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a qual foi alterada pela Lei nº 6.514/77, que estabelece as disposições gerais para as questões relacionadas à prevenção de acidentes e doenças do trabalho (BRASIL, 1997; MENDES, DIAS, 1991). Diante dessa atenção necessária dada à saúde laboral e dos elevados índices de adoecimento e conseqüente abstenção por doença, torna-se imprescindível conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores para a proposição de intervenções custo-efetivas, pensando não somente na redução de gastos, mas também na qualidade de vida destes (QUEIROZ-LIMA, 2016).

A forma como o trabalho influencia no processo saúde-doença dos trabalhadores tem se tornado cada vez mais evidente, mas algumas repercussões geralmente não expressam sintomas claros e tampouco evidentes – como as psíquicas, por exemplo. Estas alterações psíquicas amplifica ainda mais a escassez de mão-de-obra, diminui a moral dos funcionários e interrompe a continuidade dos serviços (BARBOSA et al., 2012; PRIMO, CUNHA, BLANK & BOING, 2009; LEÃO et al., 2015 PINHEIRO & SAKURAI, 2007; SANTOS & MATTOS, 2010; SILVA et al., 2012; WIECLAW et al., 2006)

Porém, embora as repercussões do trabalho no processo saúde e doença dos trabalhadores estejam aumentando, os modelos tradicionais de avaliação destas influências adotados pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional levam em consideração o conceito monocausal de doença, mostrando-se insuficientes para esta avaliação. Os riscos e influências do trabalho na vida dos trabalhadores continuam sendo assumidos como inerentes ao ambiente laboral, sem considerar, no entanto, os contextos que determinam sua existência. Um exemplo disso, são as medidas de segurança à saúde adotadas nos ambientes de trabalho, restringindo-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes, sem levar em consideração fatores de risco individuais ligados aos trabalhadores que poderiam corroborar também para tais desfechos (CAMDEN, 2013).

Conforme dados do Institut Nacional de Recherche et de Sécurité (2010), para a compreensão da complexa relação entre trabalho e saúde do trabalhador, devem ser avaliadas dimensões além do ambiente laboral. Essas dimensões seriam: tempo de trabalho (normal e extraordinário), rotatividade, relações sociais na empresa, tipo de formação dada aos trabalhadores e gestores, remuneração, plano de cargos e carreiras e organização do trabalho. Como indicadores de saúde dos trabalhadores, tem-se: o número de afastamentos ligados à saúde, o percentual de pessoas afastadas, os setores mais afetados, os motivos e a duração dos afastamentos, as visitas aos médicos do trabalho, a taxa de absenteísmo, entre outras (CARDOSO, 2015).

Dentre as profissões, a área da saúde apresenta riscos e fatores inerentes que podem influenciar e estarem relacionados a uma maior predisposição ao adoecimento, desenvolvimento e/ou desencadeamento de doenças decorrentes da sobrecarga física e mental. O trabalho em saúde caracteriza-se por ser insalubre, com alta cobrança por produtividade e pressão psíquica (TRINDADE et al., 2014; SANTANA et al., 2016). Tais fatores interferem direta e indiretamente para uma maior exposição à riscos de acidente e abstenção.

Dessa forma, para entender a relação entre trabalho e saúde, é necessário compreender a vivência do sujeito e os fatores associados. Segundo CARDOSO, 2015 (pág. 76), “o

indivíduo é quem realiza o trabalho; quem analisa as condições que tem para realizá-lo; é ele que sofre o desgaste físico, mental e emocional; é ele que, por fim, adoece, sofre acidentes e morre”.

Portanto, faz-se necessário a identificação de fatores de risco individuais ligados ao trabalhador que possam estar relacionados diretamente ao absenteísmo-doença. Essa forma de análise, além do ambiente de trabalho, permite que sejam analisadas não apenas as consequências, mas também os fatores determinantes do adoecimento, dos acidentes de trabalho e abstenções desses trabalhadores.

### **1.3.2. Atenção à saúde do trabalhador**

A organização de uma atenção à saúde dos trabalhadores surge no século XVIII, a partir das alterações econômicas da Revolução Industrial na Inglaterra. As mudanças econômicas ocasionaram inúmeros prejuízos para as grandes fábricas, envolvendo uma série de reivindicações por parte dos trabalhadores devido às condições de trabalho insalubre e dos altos índices de adoecimento e acidentes vivenciados por eles (MENDES, 1991).

Assim, numa tentativa de amenizar tais prejuízos, os grandes industriais da época passaram a contratar profissionais médicos voltados à atenção aos seus trabalhadores. Nasce aí os primórdios da medicina do trabalho e da Atenção à Saúde dos trabalhadores, embora voltados para a seleção e manutenção da força de trabalho, onde o trabalhador é tido apenas como objeto dessas ações (DIAS, 2005). No Brasil, influenciados pela Reforma Sanitária da Itália nos anos 70, houve a inclusão da sua reforma questões relacionadas à Saúde do Trabalhador, tendo como eixos a defesa do trabalho digno e saudável além da participação dos trabalhadores na organização e gestão dos processos produtivos ao quais encontravam-se inseridos (DIAS, 2005; OLIVEIRA, 2017).

Na década de 80, devido às modificações mundiais na economia, ocorreram inúmeras alterações no processo de trabalho e na atenção aos trabalhadores, com proposições de melhorias nas condições e ambientes de trabalho propostas pela OIT, além da avaliação do impacto do trabalho na saúde dos indivíduos (GONÇALVES, 2009). No Brasil, a atenção sobre as relações de trabalho se intensificou através da criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) através do Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 (BRASIL, 2011; MENDES; DIAS, 1991).

A Constituição Federal de 1988 também representa um marco na consolidação dessas políticas voltadas à saúde dos trabalhadores, incorporando questões de Saúde do Trabalhador

no que tange ao conceito ampliado de Saúde e seus determinantes (BRASIL, 1988). De acordo com seu Art. 200, compete ao SUS: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde de 1990, corrobora com esses preceitos trazendo consigo a definição de saúde do trabalhador como: “Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Lei 8.080 Art. 6º § 3º). Essas leis instigam uma nova abordagem à saúde dos trabalhadores e consolidação de políticas voltadas para o processo de trabalho.

Outro grande marco foi a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a qual define a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que compreende a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. O CEREST, centro de referência em saúde do trabalhador, tem por função dar subsídio técnico para o SUS nessas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Trata-se de um serviço de apoio matricial, cuja equipe multidisciplinar incorpora a Saúde do Trabalhador de forma rotineira (BRASIL, 2006; 2009).

Porém, apenas em 2004, o Ministério da Saúde iniciou a discussão sobre a elaboração de uma política, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), com o intuito de promover efetivamente a saúde do trabalhador (BRASIL, 2004). No ano de 2012 houve uma reformulação desta política, onde foram inseridas ações voltadas à saúde das trabalhadoras. O intuito dessas políticas é de ampliar o conceito de atenção integral à saúde, além de corroborar para o entendimento do trabalho como parte determinante do processo de saúde-doença, interferindo direta e indiretamente na qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente na sua assistência (BRASIL, 2012).

Neste contexto, a atenção à saúde dos trabalhadores é uma importante ferramenta que permite o conhecimento das relações de trabalho e suas implicações no processo saúde-doença, estando relacionada à inúmeros fatores, seja o local e tipo de trabalho, a saúde individual, sociais e/ou econômicos. Entre os fatores relacionados ao tipo e local de trabalho, encontra-se o trabalho em saúde e o ambiente hospitalar que, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso para os que ali trabalham e apontado como um local propício para o adoecimento.

### **1.3.3. O trabalho em saúde e suas relações com adoecimento e absenteísmo**

O processo de trabalho capitalista, pautado no aumento da produtividade e do lucro, visava a venda da força de trabalho em detrimento da qualidade de vida, muitas vezes através da submissão à ambientes desfavoráveis à saúde. O advento das tecnologias corroborou para a busca incessante de maior eficiência e rapidez no processo de trabalho e o agravamento da saúde dos trabalhadores (DALLAGO, 2010; LEME et al., 2017; PITTA, 1994).

No ambiente hospitalar estas influências de forma de produção abarcam além da cobrança por produtividade, a hierarquização e fragmentação das atividades, fluxos de trabalho verticalizados e a alta carga psíquica e demanda laboral (PITTA, 1994). Esse padrão de organização corrobora para um aumento do grau de satisfação com o trabalho bem como para o adoecimento destes trabalhadores (SILVA, 2010).

Ademais, a diversificação da mão de obra hospitalar e a diferença salarial, tornam o ambiente hospitalar competitivo e propício ao adoecimento e conseqüente abstenção de seus trabalhadores. Exemplo disso está nos altos índices de medicalizações, suicídios e adoecimento de trabalhadores da saúde, impactando diretamente no nível assistencial à população. Além da exposição à riscos de acidentes, o sofrimento psíquico também é bastante prevalente, relacionado ao tipo de trabalho e à pressão a qual estão submetidos (DESMEULES, 2016.; DALTON, 2013.; CAMDEN, 2013.; DARR, 2003).

O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde estabelecia que as “condições de trabalho deveriam ser dignas, que o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho, é um pré-requisito central a fim de atingir o pleno exercício do acesso à saúde” (BRASIL, 2006). No contexto atual, baseado no aumento da competitividade, na alta cobrança por melhoria no desempenho e redução de custos tem-se observado o aumento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (DALTON, 2013).

De acordo com a Lei 8213/91 no seu artigo 20, que doença do trabalho é entendida como “doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e as doenças que têm relação direta com a atividade exercida”. (BRASIL, 1991). O fato é que tem-se notado uma importante influência ocupacional na saúde e doença dos trabalhadores, onde a tensão no trabalho predispõe a doenças cardiovasculares, transtorno mental e absenteísmo. Adicionalmente, estudos mostram que a síndrome metabólica, o cortisol urinário, a normetanefrina e alterações de frequência cardíaca apresentam relação direta com

fatores psicossociais no trabalho (QUEIROZ-LIMA, 2016.; BELITA, 2015.; DE LUCCA, 2015.; CAMDEN, 2013.; SANTOS, 2003).

Diante disso, observa-se a necessidade de uma atenção em relação à saúde dos trabalhadores, tendo em vista o aumento crescente e preocupante no número de casos de doenças relacionadas ao trabalho, fator este que corrobora como um dos principais fatores relacionados ao absenteísmo-doença destes trabalhadores.

A palavra absenteísmo deriva etimologicamente do termo em francês *absentisme* e corresponde, segundo o dicionário PRIBERAM, ao hábito de não comparecer, de estar ausente (ex.: absentismo escolar, absentismo laboral). Apresenta diversas classificações, seja legal, voluntário, compulsório, por patologia profissional ou doença (ABREU; SIMÕES, 2009; SANCINETTI et al., 2009; OLIVEIRA, 2014).

Sabe-se que o absenteísmo por doença é um dos mais prevalentes e preocupantes, tanto por acarretar um maior número de faltas como por interferir diretamente na qualidade e morbimortalidade dos trabalhadores (KISAKYE, 2016). A ausência desses profissionais leva a necessidade de contratação de outros servidores ou pagamento de horas excedentes para atender à demanda, podendo agravar a situação econômica e financeira, além de sobrecarregar a equipe presente (CHIAVENATO, 2004).

As repercussões dessas faltas são inúmeras, ocasionando não só custos diretos, mas também indiretos, levando à queda da produtividade, redução da qualidade do atendimento prestado e problemas por parte da gestão de recursos humanos. O gasto com o absenteísmo por motivo de doença, em geral, é maior do que o salário pago ao trabalhador doente, o qual deixa de comparecer ao local de trabalho e impacta diretamente na saúde de toda a população dependente do sistema de saúde vigente (CHIAVENATO, 2004).

O conhecimento dos fatores de risco para o absenteísmo e o estabelecimento de atividades de promoção da saúde das equipes de saúde pode reduzir a prevalência de diversas patologias neste grupo de empregados. Nessa perspectiva, cabe aos gerentes dos serviços de saúde em conjunto com a equipe de saúde ocupacional monitorar o absenteísmo e estimar as ações de promoção e prevenção do adoecimento. (QUEIROZ-LIMA, 2016.; LEE, 2015.; DAOUK-ÖYRY, 2014.; TRINDADE, 2014.; BELITA, 2013.; CAMDEN, 2013.; SANTOS, 2003).



#### **1.3.4. Exames clínicos-laboratoriais e a avaliação do estado de saúde dos trabalhadores**

O trabalho, dado seu papel central no cotidiano dos trabalhadores, reflete direta ou indiretamente na saúde deles. Tal reflexo, mostra-se no aumento no número de adoecimentos, abstenções e acidentes de trabalho, que implica diretamente no papel do estado nas questões de saúde e segurança do trabalho (MENDES, 2017). É necessário conhecer o perfil sócio-econômico, demográfico, epidemiológico e laboral para que se possa identificar as reais necessidades e problemas de saúde de uma população específica, elencando os riscos e fatores determinantes do processo saúde-doença.

Para isso torna-se fundamental a priorização da prevenção dos infortúnios inerentes e/ou relacionados ao trabalho e seus determinantes, de modo a evitar situações capazes de levar ao adoecimento e/ou abstenção ao trabalho. A avaliação clínica-laboratorial, mostra-se necessária para o acompanhamento do estado de saúde dos trabalhadores, visando não só a detecção precoce de doenças relacionadas ou não ao trabalho, mas também para promoção da saúde deles (BRASIL, 2001).

O intuito dessa abordagem é corroborar para a tomada de decisão das ações de promoção, proteção e prevenção de agravos e doenças, seja como forma de promover o fortalecimento de políticas públicas de atenção à saúde da classe trabalhadora, como também para o enfrentamento dos males que acometem essa população e interfere na sua qualidade de vida e produtividade laboral (SALES, 2014).

Os exames periódicos, nesse sentido, apresentam como objetivos a prevenção, vigilância aos ambientes de trabalho e promoção à saúde dos trabalhadores. Sua execução está prevista na Política de Atenção à Saúde do Trabalhador, tendo como fundamentação legal primordial a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, art. 206-A, a qual define que o servidor será submetido a exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento (BRASIL, 1990). O rol de exames estabelecidos pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP, encontra-se descrito no quadro abaixo, podendo variar conforme faixa etária, sexo, periodicidade dependente do cargo e/ou função exercida e riscos expostos:

Quadro 1. Exames periódicos gerais conforme idade e sexo.

<b>Homens em geral abaixo de 45 anos</b>	<b>Mulheres em geral abaixo de 45 anos</b>
I - Avaliação clínica (realizada pelo médico da instituição) II – Eletrocardiograma III Exames laboratoriais: a) hemograma completo; b) glicemia; c) urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS); d) creatinina; e) colesterol total e triglicérides; f) AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética - TGO); g) ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP);	I - Avaliação clínica (realizada pelo médico da instituição) II – Eletrocardiograma III Exames laboratoriais: a) hemograma completo; b) glicemia; c) urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS); d) creatinina; e) colesterol total e triglicérides; f) AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética - TGO); g) ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP); h) citologia oncótica (Papanicolau) - O exame de citologia oncótica é anual para mulheres que possuem indicação médica e, caso haja dois exames seguidos com resultados normais num intervalo de um ano, o exame poderá ser feito a cada três anos.
<b>Homens acima de 45 anos</b>	<b>Mulheres acima de 45 anos</b>
a) Todos os procedimentos estabelecidos para os homens em geral b) oftalmológico	a) Todos os procedimentos estabelecidos para as mulheres em geral b) oftalmológico
<b>Homens acima de 50 anos</b>	<b>Mulheres acima de 50 anos</b>
a) Todos os procedimentos estabelecidos para os homens em geral e homens acima de 45 anos b) pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico); c) PSA	a) Todos os procedimentos estabelecidos para as mulheres em geral e mulheres acima de 45 anos b) pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico); c) mamografia

Fonte: Cartilha para exames médicos periódicos Ministério do Planejamento, 2018.

Outra legislação importante que trata da avaliação da saúde ocupacional é a Norma Regulamentadora 7 (NR-7), redigida pela Portaria Nº 24 de 29 de dezembro de 1994, a qual estabelece o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO com o intuito de realizar atividades de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1994). O PCMSO agrega tanto a avaliação clínica dos trabalhadores (admissão, periódica, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional) bem como através de exames complementares de acordo com os riscos laborais referentes à função ocupada (BRASIL, 1994).

Tais exames são capazes de avaliar as patologias mais prevalentes e com maiores índices de morbi-mortalidade, sejam doenças cardiovasculares (hipertensão, problemas cardiológicos), ou alguns tipos de câncer como o do intestino, próstata e mama, cuja incidência aumenta com a faixa etária e apresentam melhores prognósticos se detectados precocemente (WHO, 2018). Nesse sentido, exames clínicos e laboratoriais simples, de baixo custo, tais como o hemograma, glicemia, colesterol, citopatológico e PSA, permitem um rastreio de

problemas comuns que acometem a faixa etária da população trabalhadora atual, permitindo uma intervenção precoce, contribuindo para redução nos índices de abstenção e melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores (Quadro 2).

Quadro 2. Exames laboratoriais e patologias associadas.

EXAMES LABORATORIAIS	VALORES REFERÊNCIA EXAMES LABORATORIAIS	PATOLOGIAS ASSOCIADAS
Eritrócitos	4,5-6,0 milhões/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: poliglobulia DIMINUIÇÃO: hipoglobulia ou anemia
Hemoglobina	Mulher: 11,5-15 g/dl Homem: 13,5-16,5 g/dl	AUMENTO: policitemia, exercício intenso DIMINUIÇÃO: anemia, hemólise, hemodiluição
Hematócrito	Mulher: 36-45 % Homem: 39-50 %	
VCM	80-95 fl	
HCM	27-34 pg	
CHCM	30-35 g/dL	
RDW	10-14 %	
Plaquetas	150.000-450.000/mm <sup>3</sup>	
Leucócitos	4000-10.000/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: processos infecciosos bacterianos agudos
Eosinófilos	50-300/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: processos alérgicos, infecções parasitárias
Basófilos	10-50/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: alergias, infecções
Linfócitos	1500-4000/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: infecções agudas, infecções crônicas, hepatites, hipertireoidismo, diabetes, obesidade, alergias
Monócitos	100-700/ mm <sup>3</sup>	AUMENTO: infecções crônicas, leucemias, lúpus, artrite reumatoide
Glicose	70-90 mg/dL	AUMENTO: diabetes, estresse, distúrbios endocrinológicos
Colesterol	<200 mg/dL	AUMENTO: doença aterosclerótica
Triglicédeos	<150 mg/dL	AUMENTO: doença aterosclerótica
HDL	>60 mg/dL	DIMINUIÇÃO: doença arterial coronariana
LDL	<100 mg/dL	AUMENTO: doença aterosclerótica

Fonte: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP, 2006.

Em diversas áreas tem sido utilizada escalas de avaliação de risco, pois estas além de verificarem os fatores de risco individuais para certas doenças, constituem-se também como um exame de rastreio simples para a avaliação do estado de saúde dos trabalhadores (QUEIROZ-LIMA, 2016.; LEE, 2015.; TRINDADE, 2014.; BELITA, 2013). Portanto, observa-se que esse acompanhamento e avaliação periódica é imprescindível para avaliação do estado de saúde dos trabalhadores e tem como um dos seus objetivos principais a promoção da saúde nos ambientes laborais, além de constituir-se como direito previsto em lei e assegurado ao trabalhador.

### 1.3.5. Estudo de tendências de teses e dissertações sobre a temática absentismo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar

Esta revisão narrativa da literatura teve como intuito analisar, sintetizar, reunir e delimitar os resultados de pesquisa oriundas de teses e dissertações do portal Capes sobre a temática “Absentismo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar”, de forma ordenada e sistemática, apresentando a tendência temporal e temática do tema proposto. Para a execução desta revisão foram seguidas as seguintes etapas: tipo de estudo, identificação do tema, problema de pesquisa, definição do objetivo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, análise, discussão e apresentação da síntese dos dados encontrados (Quadro 3).

Quadro 3. Caracterização do estudo de tendências

<b>Tipo de estudo</b>	<b>Revisão Narrativa Da Literatura</b>
Tema	Saúde do trabalhador
Problema de pesquisa	Absenteísmo de trabalhadores da área da saúde de ambiente hospitalar
Objetivo	Avaliar estudos sobre absentismo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar
População	Trabalhadores da saúde alocados em ambiente hospitalar
Crítérios de inclusão	Teses e dissertações de instituições brasileiras, contidas no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, sobre a temática proposta acima
Crítérios de exclusão	Dissertação ou tese fora da temática explicitada e estudos que não correspondessem a teses ou dissertações

Fonte: Autor

O objetivo específico desta revisão foi avaliar dados de teses e dissertações sobre as causas de absentismo de trabalhadores de saúde de ambiente hospitalar, visando identificar o que é conhecido sobre o tema e suas repercussões, instigando a proposição de novas abordagens como as propostas por este projeto de dissertação.

A busca inicial foi realizada utilizando-se os descritores: “ABSENTEÍSMO”; “TRABALHADOR DA SAÚDE” com o operador booleano “AND”, sendo encontrados 173 estudos (teses, dissertações), no período de 2013 a 2017, correspondendo a 142 dissertações e 31 teses. Para delimitar a temática, a população almejada e o objetivo proposto, foi realizada uma nova busca utilizando-se os descritores “ABSENTEÍSMO”; “TRABALHADORES DA SAÚDE”; “HOSPITAL” com o operador booleano “AND”, sendo encontrados 52 estudos (teses e dissertações), no período de 2013-2016, correspondendo a 40 dissertações e 12 teses.

Após o refinamento da busca, restaram apenas 22 estudos que contemplaram a temática o e objetivo propostos. Foram excluídos ainda 10 estudos que não contemplaram a população (trabalhadores da saúde), 23 estudos que não apresentavam relação com a temática (absenteísmo) e 1 estudo que não contemplou o ambiente de determinado (hospitalar) (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Estratégia de busca e descritores utilizados no catálogo de teses e dissertações CAPES

<b>ASSUNTO</b>	<b>Nº</b>	<b>DESCRIPTORES/PALAVRAS-CHAVE</b>	<b>TESES</b>	<b>DISSERTAÇÕES</b>	<b>TOTAL</b>
Absenteísmo	#1	Absenteísmo	106	434	540
Trabalhadores	#2	Trabalhadores da saúde	245.161	730.040	975.201
Hospital	#3	Hospital	5850	20.341	26.191
	#4	#1AND #2	31	142	173
Trabalhos selecionados	#5	#1 AND #2 AND #3	12	40	52
	#6	#5 AND Filters: Publication date up to 2018/06/04	3	19	22

Fonte: Autor

Tabela 2. Referências das teses e dissertações avaliadas sobre a temática: “Absentéismo de Trabalhadores da Saúde de Ambiente Hospitalar”

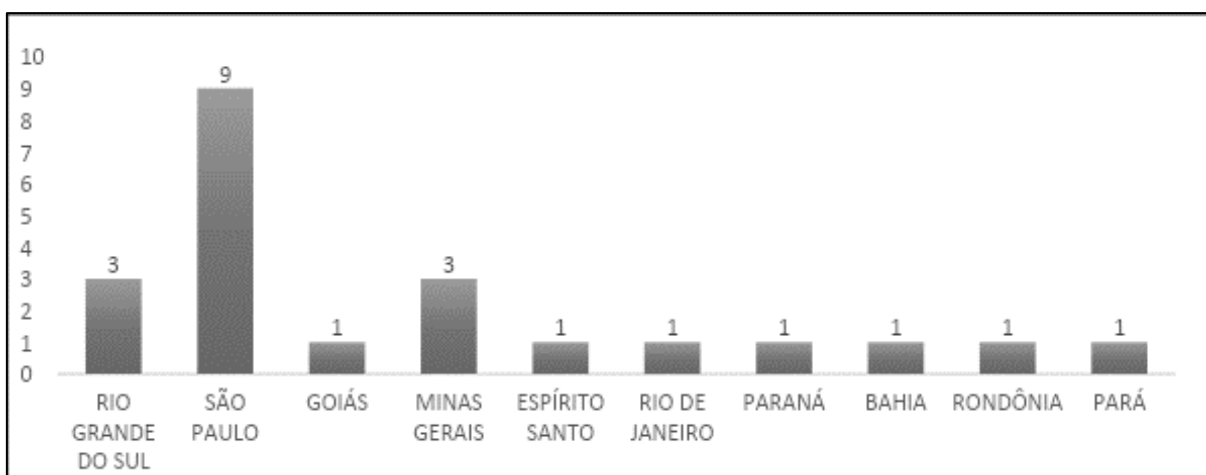
<b>ANO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PÓS-GRADUAÇÃO</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>CIDADE ESTADO</b>
<b>2012</b>	SOUZA, L.M.	Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte	Doutorado em Enfermagem	UFRGS	Porto Alegre/RS
<b>1999</b>	SILVA, D.M.P.P.	O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo- doença em um hospital universitário	Mestrado Em Enfermagem	USP	São Paulo/SP
<b>2011</b>	PAULA, L. S.	Fatores associados ao absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital público municipal no interior do estado de São Paulo	Mestrado Em Enfermagem	UNICAMP	Campinas/SP
<b>2011</b>	LIMA, M.C.C.	Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás	Mestrado Em Enfermagem	UFG	Goiás/GO
<b>2015</b>	ROCHA, F.F.	Caracterização do absenteísmo-doença associado aos afastamentos por licença médica da equipe de enfermagem e médica: estudo de caso em um hospital estadual de São Paulo	Mestrado Em Trabalho, Saúde E Ambiente	Fund Jorge Duprat Figueiredo De Segurança E Med Do Trabalho	São Paulo/SP
<b>2008</b>	PRIMO G.M.G.	O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário	Mestrado Em Saúde Pública	UFMG	Belo Horizonte/MG
<b>2014</b>	OLIVEIRA M.S.S.	(Des)humanização do trabalho em saúde: o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do município de Vitória-ES	Mestrado Em Políticas Públicas E Desenvolvimento	Escola Super. De Ciênc. Da St Casa De Misericórdia De Vitoria	Vitória/ES
<b>2015</b>	SILVA E.	Absenteísmo por doença dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público geral	Mestrado Em Enfermagem	Universidade Universus Veritas Guarulhos	Guarulhos/SP
<b>2012</b>	PINHEIRO M.A.S	Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ	Mestrado Em Enfermagem	UERJ	Rio De Janeiro/RJ
<b>2009</b>	ABREU R.M.D.	Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino	Mestrado Em Atenção À Saúde	UFTM	Uberaba/MG
<b>2017</b>	PRESTES F.C.	Absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: estudo de métodos mistos	Doutorado Em Enfermagem	UFSM	Santa Maria/RS
<b>2015</b>	BITAR J.P.S	Caracterização do absenteísmo em hospital público de emergência de nível terciário	Mestrado Em Gestão De Organizações De Saúde	USP	Ribeirão Preto/SP
<b>2014</b>	PASSOS A.R.	Absenteísmo do pessoal de enfermagem: percepções e ações de enfermeiros coordenadores de um hospital especializado	Doutorado Em Gerenciamento Em Enfermagem	USP	São Paulo/SP

<b>2016</b>	BREY C	Relação entre absenteísmo, capacidade para o trabalho e doenças crônicas de trabalhadores de saúde de um hospital público do Paraná	Mestrado Em Enfermagem	UFPR	Curitiba/PR
<b>2008</b>	MARTINS P.F.	Absenteísmo por doença em trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia 2005-2006	Mestrado Em Saúde Coletiva	Universidade Estadual De Feira De Santana	Feira De Santana/BA
<b>2016</b>	PERES R.B.	Absenteísmo de técnicos de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um hospital universitário	Mestrado Em Enfermagem	UFMG	Belo Horizonte/MG
<b>2013</b>	BARGAS E.B.	Caracterização do absenteísmo doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo	Mestrado Em Enfermagem	UNICAMP	Campinas/SP
<b>2008</b>	RIBOLDI C.O.	Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do hospital de clínicas de Porto Alegre	Mestrado Em Enfermagem	UFRGS	Porto Alegre/RS
<b>2015</b>	FIGUEREDO C.A.R.	A percepção do absenteísmo laboral dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva em Porto Velho – Rondônia	Mestrado Em Ensino Em Ciências Da Saúde	UFR	Rondônia/RO
<b>2017</b>	PINHEIRO T.V.S.	Análise e controle do absenteísmo funcional em uma fundação pública estadual hospitalar: proposta de inovação no processo de gestão de pessoas	Mestrado Em Gestão E Saúde Na Amazônia	Fundação Santa Casa De Misericórdia Do Pará	Belém/PA
<b>2012</b>	CALIL A.S.G.	O fator idade permeando a organização e absenteísmo da equipe de enfermagem	Mestrado Em Ciências Da Saúde	FAMERP	São José Do Rio Preto/SP
<b>2015</b>	OLIVEIRA R.P.	Carga de trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Mestrado Em Enfermagem	USP	Ribeirão Preto/SP

Fonte: Autor

Com relação à localização, houve destaque da região sudeste a qual apresenta a maior produção, totalizando 14 produções, dados que acompanham a maior quantidade de programas de pós-graduação nestas regiões, além de possuir o maior investimento na produção de conhecimento científico e tecnológico. O estado que mais corrobora para o número de produções é São Paulo (Figura 1).

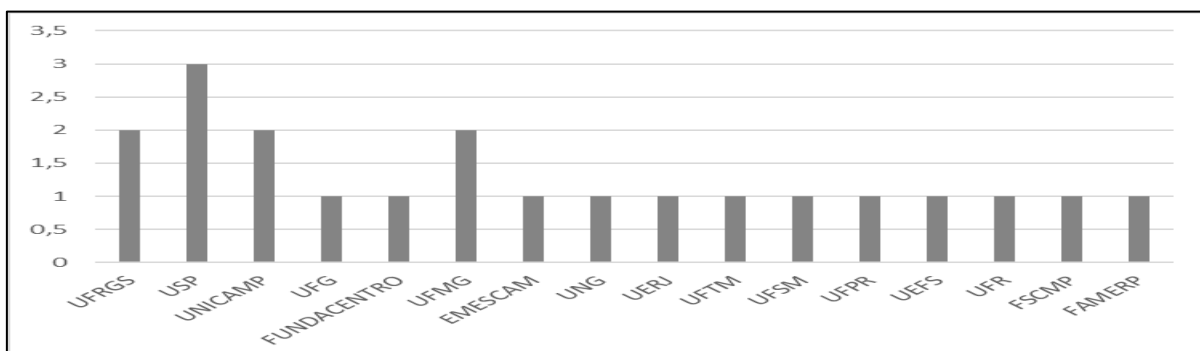
Figura 1. Distribuição das produções por estados.



Fonte: Autor

No tocante às universidades, a Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade de Campinas e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentaram maior proporção de produções (Figura 2).

Figura 2. Distribuição de teses e dissertações por Instituição de Ensino Superior (IES).



Fonte: Autor



Observa-se que a maior quantidade das produções é proveniente de Instituições de Ensino Superior públicas, demonstrando a forte contribuição destas na formação de mestres e doutores. Tal fato constitui-se como um dado propulsor para o incremento da produção e divulgação de trabalhos científicos no país.

As unidades de natureza foram referidas pelo foco da área temática dos estudos: clínico-epidemiológica, sociocultural e política. As tendências foram referidas como contribuições ou recomendações que os resultados propõem: assistência, prevenção, proteção e vigilância. Após análise, observou-se a predominância de questões clínico-epidemiológicas assim como socioculturais no que tange à natureza das produções e, com relação a tendência, verificou-se relações com a assistência, prevenção e vigilância (Quadro 4).

Quadro 4. Definição da natureza e tendência da produção científica na temática: “Absentéismo de Trabalhadores da Saúde de ambiente hospitalar”

Variável	Definição
<b>Natureza</b>	
Clínico-epidemiológico	Fatores predisponentes de absentéismo, patologias associadas, perfil de saúde dos trabalhadores da saúde e fatores relacionados ao trabalho que possam estar relacionados ao absentéismo, relação com o cargo/ função ocupado na área da saúde
Sociocultural	Impacto na assistência
Político	Implementação e/ou programas de promoção e prevenção à saúde destes trabalhadores
<b>Tendência</b>	
Assistência	Atenção e assistência à saúde do trabalhador, melhora das condições locais de trabalho, ações de promoção à qualidade vida, identificação de fatores predisponentes ao adoecimento relacionados ao trabalho
Prevenção	Utilização de estratégias de promoção à saúde e qualidade de vida destes trabalhadores e a realização de programas de educação em saúde
Proteção	Apoio clínico, psicológico e social
Vigilância	Identificação, prestação de cuidados e prevenção de acidentes de trabalho

Fonte: Autor

Os estudos analisados apontam inúmeros fatores relacionados tanto ao trabalhador quanto ao seu ambiente de trabalho e que influenciam os índices de abstenção. Tais fatores podem ser intrínsecos ao indivíduo tais como idade, sexo, condição de saúde, bem como extrínsecos, influenciados pelas condições do ambiente de trabalho, ambiente físico, turno e carga de trabalho, cargo e profissão.

Assim, após análise dos dados dos estudos selecionados, os fatores relacionados tanto ao absentéismo quanto ao adoecimento destes trabalhadores, foram caracterizados neste trabalho em sociodemográficos, dados de saúde e características laborais.

Os estudos apontam o sexo feminino, a faixa etária de 30-50 anos e o estado civil casado como os principais fatores associados ao absentéismo de trabalhadores da saúde

(SOUZA, 2012; LIMA, 1999; PAULA, 2011, LIMA, 2011; ROCHA, 2015; PRIMO, 2008; OLIVEIRA, 2014; SILVA, 2015; PINHEIRO, 2012; ABREU, 2009; PRESTES, 2017; BITAR, 2015; PASSOS, 2014; BREY, 2016; MARTINS, 2008; PERES, 2016; BARGAS, 2013; RIBOLDI, 2008; FIGUEREDO, 2015; PINHEIRO, 2017; CALIL, 2012; OLIVEIRA, 2015).

Entre os fatores observados e relacionados ao absenteísmo, tem que o índice de massa corporal elevado, sedentarismo, padrão de sono (<8 horas/dia), doença crônica diagnosticada e uso de medicações como os principais determinantes de absenteísmo de trabalhadores (SOUZA, 2012; LIMA, 1999).

Além disso, no que tange às patologias, as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças infecciosas e parasitárias são os que mais se relacionam ao absenteísmo-doença, sendo este o mais prevalente dentre as formas de abstenção (ROCHA, 2015; PRIMO, 2008; OLIVEIRA, 2014; SILVA, 2015; PINHEIRO, 2012; ABREU, 2009). Com relação às demais formas de absenteísmo, entre os afastamentos justificados e legais, estão a licença maternidade e as ausências justificadas (acompanhamento de familiar, consultas) (BREY, 2016; MARTINS, 2008; PERES, 2016; BARGAS, 2013; RIBOLDI, 2008; FIGUEREDO, 2015; PINHEIRO, 2017; CALIL, 2012; OLIVEIRA, 2015).

As principais características laborais relacionadas ao absenteísmo foram a profissão (principalmente técnicos de enfermagem), o setor de trabalho (UTI, Emergência, Pronto-Socorro), turno de trabalho (noturno), presença de outro emprego, remuneração, tempo de trabalho (3-7 anos), jornada de trabalho, horas extras e carga horária semanal. Os fatores que também interferem na qualidade do trabalho e conseqüentemente acabam interferindo nos índices de absenteísmo são a satisfação com o emprego, o grau de exigência no trabalho, a presença de apoio social, a rotatividade e o relacionamento interpessoal com a chefia (SOUZA, 2012; LIMA, 1999; PAULA, 2011, LIMA, 2011; ROCHA, 2015; PRIMO, 2008; OLIVEIRA, 2014; SILVA, 2015; PINHEIRO, 2012; ABREU, 2009; PRESTES, 2017; BITAR, 2015; PASSOS, 2014; BREY, 2016; MARTINS, 2008; PERES, 2016; BARGAS, 2013; RIBOLDI, 2008; FIGUEREDO, 2015; PINHEIRO, 2017; CALIL, 2012; OLIVEIRA, 2015).

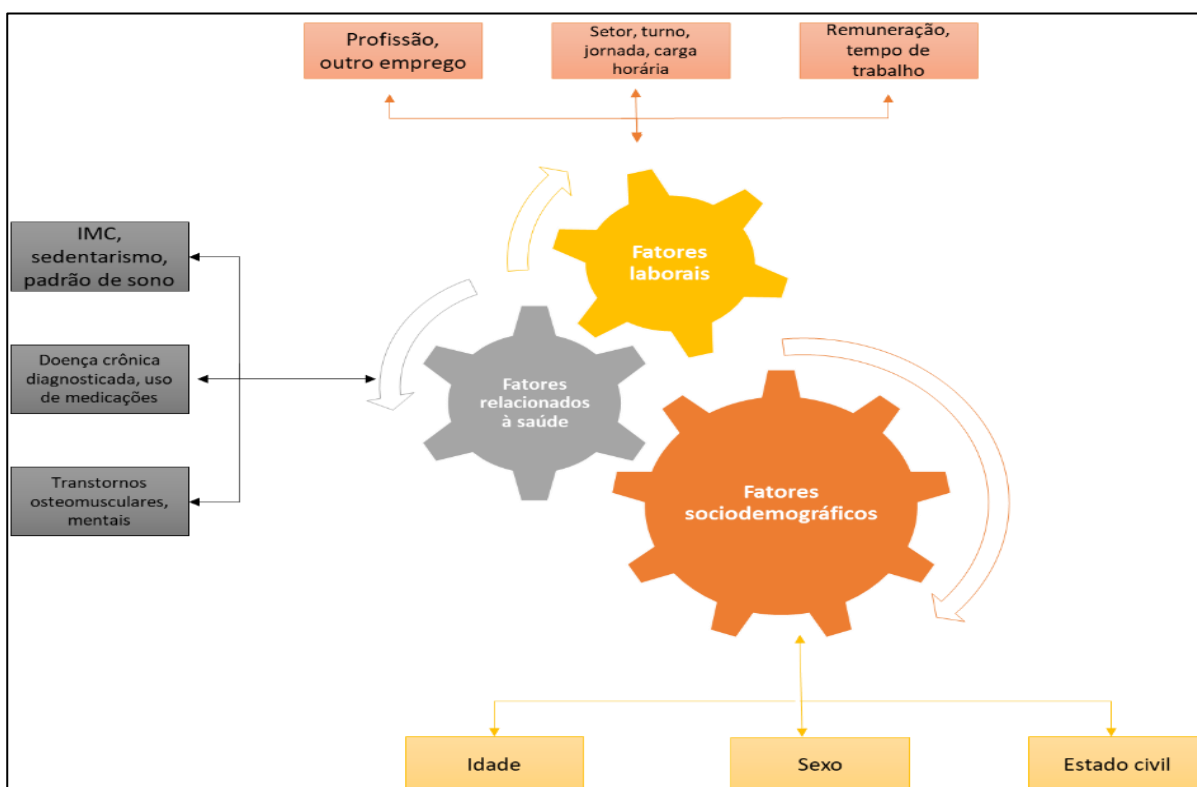
Os estudos analisados apontaram inúmeros fatores relacionados ao trabalhador e que influenciam os índices de abstenção. Tais fatores podem ser intrínsecos ao indivíduo tais como idade, sexo, condição de saúde, relações pessoais, bem como extrínsecos, influenciados

pelas condições do ambiente de trabalho, ambiente físico, turno e carga de trabalho, cargo e profissão.

Além disso, no que tange às patologias, há evidências de que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais, fortemente presentes no ambiente hospitalar, corroboram com os altos índices de absenteísmo. Os trabalhadores do sexo feminino, com faixa etária dos 30-50 anos e casados foram os que apresentaram maiores índices de abstenção. No tocante ao cargo, a equipe de enfermagem, principalmente os técnicos e auxiliares de enfermagem foi responsável pela maioria dos afastamentos, principalmente devido à grande quantidade de empregados e possivelmente à sobrecarga de trabalho.

Destaca-se assim, a necessidade de mais estudos que busquem o conhecimento desta temática, proporcionando subsídios para ações de prevenção e promoção à saúde e qualidade de vida destes trabalhadores bem como redução nos gastos em saúde decorrentes dos afastamentos deles.

Figura 3. Fatores associados ao absenteísmo de trabalhadores da saúde de ambiente hospitalar.



Fonte: Autor

## 1.4. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi parte do projeto matricial intitulado “CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR EM AMBIENTE HOSPITALAR”, que visou avaliar os aspectos que envolviam a cultura de segurança e sua interface com a saúde do trabalhador, envolvendo aspectos como estresse, burnout, presenteísmo, dor musculoesquelética, entre outros.

### 1.4.1. Delineamento

Constitui-se de estudo quantitativo, observacional, realizado através da análise do banco de dados e prontuários dos empregados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) provenientes do Setor de Saúde Ocupacional e do Trabalho (SOST) do hospital. A partir da análise dos dados, optou-se pela organização e apresentação dos dados em formato de artigos, sendo os respectivos delineamentos:

Artigo 1: estudo transversal

Artigo 2: estudo longitudinal

Artigo 3: estudo transversal

### 1.4.2. Local de estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, na região central do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e abrangendo uma população de 1,2 milhões de habitantes de 35 municípios, abrangendo um total 2584 funcionários, sendo estes servidores, empregados, terceirizados e bolsistas.

A partir de dezembro de 2013, o hospital firmou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo modificadas as estruturas e gestões locais. A contratação de novos funcionários foi realizada através de concurso público, sendo admitidos a partir de setembro de 2014, sendo considerado o marco inicial para a coleta de dados.

Dentre os setores do HUSM, encontra-se o Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), o qual desenvolve atividades voltadas à prevenção de doenças ocupacionais, acidentes do trabalho, bem como ações de proteção ao trabalhador. Sua equipe é composta por 16 integrantes, subdivididos fisicamente em:

- Saúde Ocupacional: 02 Médicos do Trabalho, 01 Médico psiquiatra, 01 Enfermeiro do Trabalho, 01 Técnica de Enfermagem do Trabalho, 01 Educadora Física, 01 Assistente Administrativo, 01 Recepcionista e 02 Bolsistas.
- Segurança do Trabalho: 01 Engenheiro de Segurança do Trabalho, 03 Técnicos em Segurança do Trabalho, 01 Assistente Administrativo e 01 Bolsista.

### 1.4.3. População

A população deste estudo foi composta por trabalhadores da área da saúde do referido hospital, sendo selecionados aqueles que possuíam vínculo empregatício por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Tendo como base o relatório do serviço de saúde ocupacional local sobre o quantitativo de trabalhadores por área e setor, no período de 2014 a 2018, a população do estudo no período de coleta de dados era de um total de 726 trabalhadores (Tabela 3).

Tabela 3. Quantitativo de trabalhadores da saúde por cargo EBSEH/HUSM 2014-2018. Santa Maria, 2019

Cargos na área da saúde	Quantidade
Assistente Social	12
Biólogo	1
Biomédico	1
Cir.Traum. Buco-Maxilo-Faciais	1
Enfermeiro Cardiologia	2
Enfer. Saúde Criança e Adoles. Neonat.	1
Enfer. Saúde do Trabalhador	1
Enfer.Saúde da Mulher - Obstetrícia	2
Enferm. Terap. Intens.Pediátrica	2
Enferm. Terap. Intensiva	2
Enfermeiro Assistencial	160
Enfermeiro cardiologia Perfusionista	1
Enfermeiro Neonatologia	0
Enfermeiro Oncologia	4
Farmacêutico	14
Físico - Fís.Méd. Medic.Nuclear	1
Físico - Física Médica - Radioterapia	1
Físico Física Méd.Radiodiagnóstico	1
Fisioterap. Terapia Intensiva	5
Fisioterap. Terapia Intensiva Neonatal	3
Fisioterap.Terapia Intens. Pediátrica	2
Fisioterapeuta	20
Fonoaudiólogo	10
Cirurgião Dentista	1
Médicos	178
Nutricionista	8
Pedagogo	1
Profissional de Educação Física	1

Psicólogo - Área Hospitalar	6
Psicólogo - Área Organizacional	1
Téc.Enferm. Saúde do Trabalhador	1
Técnico em Análises Clínicas	1
Técnico em Enfermagem	253
Técnico em Farmácia	4
Técnico em Laboratório	8
Técnico em Radiologia	13
Técnico em Saúde - Técnico em Ótica (**)	0
Terapeuta Ocupacional	3
<b>Total</b>	<b>726</b>

Fonte: Autor

#### **1.4.4. Critérios de inclusão**

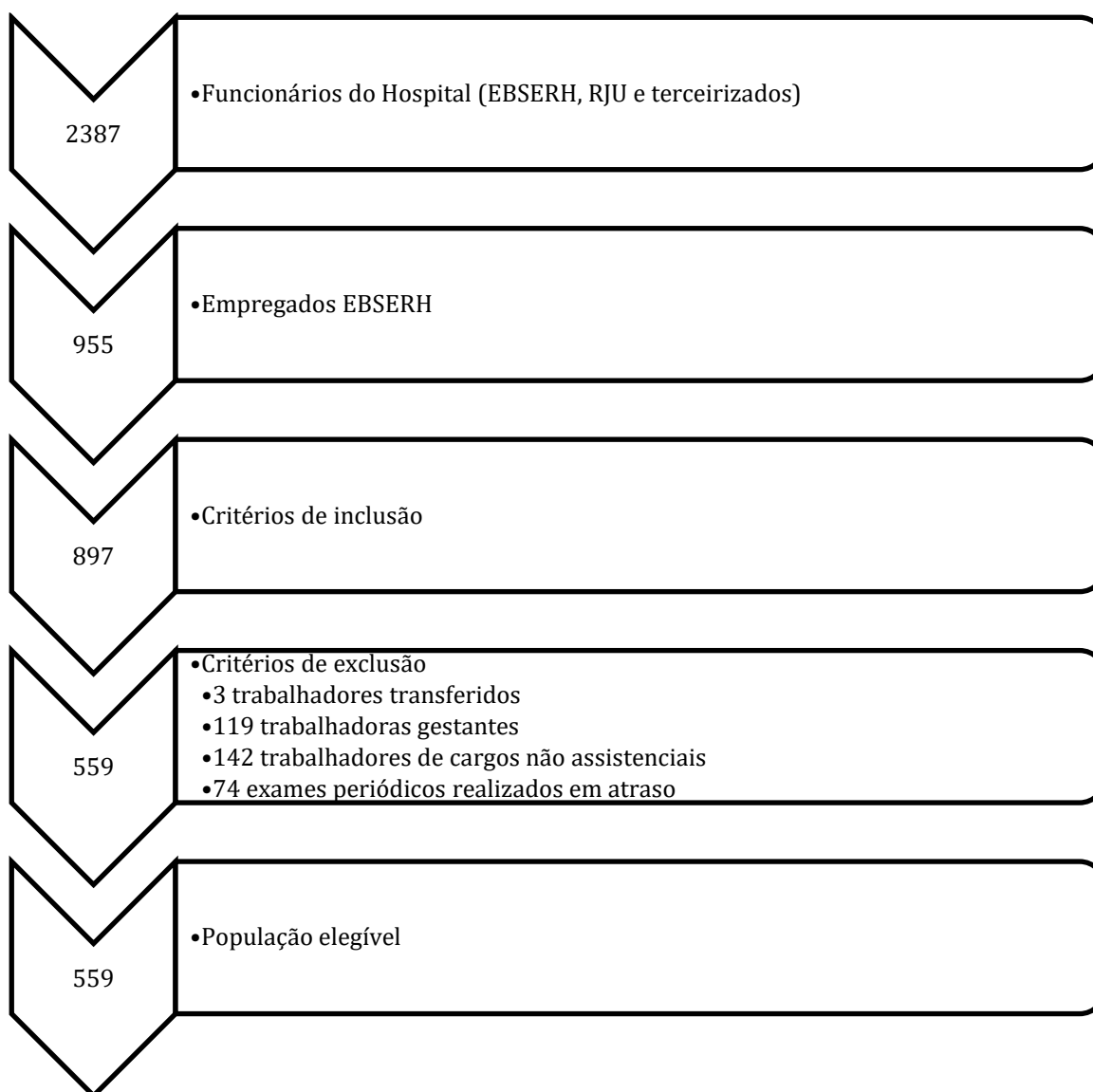
Foram incluídos trabalhadores de saúde admitidos a partir de setembro de 2014, com vínculo empregatício CLT e que tivessem completado ao menos 1 (um) ano de atividade no referido hospital.

#### **1.4.5. Critério de exclusão**

Foram excluídos deste estudo: transferidos de outros e para outros hospitais; em licença gestante; sem acompanhamento com exames e que não realizaram os exames periódicos e/ou fizeram os exames em atraso (após 1 ano da admissão).

Após aplicação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), restaram um total de 559 trabalhadores, sendo este número usado para análise dos dados (Figura 4).

Figura 4. Fluxograma dos critérios de seleção dos participantes do estudo.



Fonte: Autor

#### 1.4.6. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de setembro a maio de 2018, através do banco de dados provenientes do SOST, incluindo o exame admissional, exames periódicos e dados obtidos do prontuário de consultas no setor devido aos afastamentos. Os dados fazem parte da rotina de serviço do SOST, sendo sua coleta e análise realizadas somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM. O período utilizado na análise dos dados foi

2014-2018, tendo como base a admissão dos servidores via concurso público da empresa EBSEH em setembro de 2014.

Devido a apresentação dos resultados em formato de artigos, foram coletados dados referentes:

- Artigo 1: cargo na área da saúde, turno de trabalho, sexo, tipo e tempo de afastamento relacionados à doença, comorbidades, atestados médicos com Classificação Internacional de Doença (CID-10) e avaliações ocupacionais periódicas realizadas no setor
- Artigo 2: cargo na área da saúde, turno de trabalho, sexo, exames laboratoriais da admissão e periódicos do setor, dados do histórico médico da admissão.
- Artigo 3: dados sociodemográficos (sexo, idade e cargo) e de absenteísmo-doença (data inicial do afastamento e total de dias nos quatro anos), carga horária mensal carga horária diária, salário mensal com base na legislação da EBSEH.

#### 1.4.7. Variáveis

As variáveis do estudo estão apresentadas no Quadro 5, conforme características observadas, variáveis originadas, tipo de variável e operacionalização.

Quadro 5. Caracterização das variáveis

Características	Variável	Tipo de variável	Operacionalização
Antecedentes Pessoais	Patologias	Nominal Politômica	Nome;
	Tabagismo	Nominal Dicotômica	Sim; Não;
	Uso de bebidas alcoólicas	Nominal Dicotômica	Sim; Não;
Sociodemográficas	Sexo	Nominal dicotômica	Masculino/Feminino
	Idade	Numérica discreta	Anos completos
	Salário (de acordo com o estipulado pela EBSEH)	Numérica Contínua	Números inteiros;
	Carga horária semanal	Numérica Contínua	Em horas;
	Afastamento do trabalho	Nominal Dicotômica	Sim; Não;
	Motivo do afastamento do trabalho	Nominal Politômica	Nome (CID-10);



	Dias de afastamento no trabalho	Nominal Politômica	Nenhum, primeiro ano, segundo ano, terceiro ano, quarto ano;
Exames Laboratoriais	Hemograma completo	Numérica Contínua	Números inteiros;
	Colesterol total	Numérica Contínua	Números inteiros;
	LDL	Numérica Contínua	Números inteiros;
	HDL	Numérica Contínua	Números inteiros;
	Triglicérides	Numérica Contínua	Números inteiros;
	Glicemia	Numérica Contínua	Números inteiros;

Fonte: Autor

#### 1.4.8. Análise estatística

Foi realizada a análise descritiva das variáveis visando a caracterização da população do estudo. A avaliação de normalidade das variáveis foi realizada pelo teste Kolmogorov-Smirnov, sendo considerado distribuição normal com  $p > 0,05$ . Para variáveis categóricas foram utilizadas medidas de frequência (relativa e absoluta) e para variáveis quantitativas medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil), a depender da distribuição de normalidade.

Após a avaliação de normalidade das variáveis, para os dados de distribuição normal foi utilizado o teste paramétrico Teste T-Student. Já os dados com distribuição não-normal foram analisados com testes não-paramétricos: Qui-Quadrado e o teste Wilcoxon. Para a análise dos fatores associados ao absenteísmo-doença foi utilizada a regressão logística linear backward. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo, com os intervalos de confiança estabelecidos de 95%.

#### 1.4.9. Aspectos éticos

A tramitação deste estudo foi avaliada previamente pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, autorização esta que foi obtida em 18 de abril de 2018 (APÊNDICE C), sendo posteriormente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição da Universidade Federal de Santa Maria como emenda do projeto matricial já

citado anteriormente, sob nº CAAE: 80587417.0.0000.5346 e parecer: 2.969.629 de 18 de outubro de 2018.

Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em análise de dados existentes e de rotina do serviço, houve dispensa do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os benefícios da pesquisa são de ordem indireta tendo em vista que o conhecimento acerca de novos fatores determinantes do absenteísmo-doença possa instigar novas abordagens de prevenção e promoção da saúde destes trabalhadores. Este estudo não possui riscos diretos, considerando que os dados serão coletados retrospectivamente e diretamente de dados ocupacionais de rotina da instituição.

Também foi elaborado um Termo de Confidencialidade dos Dados no qual o pesquisador se comprometeu com a confidencialidade, privacidade e segurança dos dados. Tratou ainda do uso dos dados obtidos com finalidade científica e garantia de preservação da identidade dos dados analisados.

O material será guardado sob responsabilidade do pesquisador no Prédio 26 e sala 1431 da UFSM, sendo utilizado para atender os objetivos desta pesquisa e compor uma planilha de dados para possíveis releituras com outros referenciais. Após cinco anos será destruído.

## 2. RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em formato de artigos de forma a sistematizar e responder aos objetivos almejados. A organização dos artigos e seus objetivos foi realizada conforme quadro a seguir:

Quadro 6. Títulos e objetivos dos artigos para apresentação dos resultados

<b>TÍTULO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Artigo 1: Absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde em contexto hospitalar	Transversal	Descrever o perfil dos afastamentos dos trabalhadores da saúde hospitalares e identificar o índice de absenteísmo-doença e seus fatores associados.
Artigo 2: Preditores laboratoriais de absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde	Longitudinal	Determinar os fatores preditores para absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde considerando seus exames laboratoriais admissionais e periódicos.
Artigo 3: Custos diretos relacionados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares	Transversal	Descrever os custos diretos relacionados ao absenteísmo-doença de trabalhadores de saúde hospitalares.

Fonte: Autor

## 2.1. ARTIGO 1 - ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR

**RESUMO:** Objetivo: Determinar o índice de absenteísmo-doença e descrever o perfil clínico, as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da saúde alocados em ambiente hospitalar, indicando as patologias mais prevalentes associadas. Método: estudo transversal, realizado através da análise do banco de dados e prontuários de trabalhadores da saúde de um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados analisados foram de setembro de 2014 a dezembro de 2018. Resultados: De um total de 559 trabalhadores da saúde, 233 tiveram ao menos um dia de afastamento em um ano, havendo um predomínio do sexo feminino (79%), ocupantes do cargo de técnico de enfermagem (45,5%), com carga horária de 36 horas semanais (71,2%) e mediana de idade de 36 anos (mínima: 21 anos e máxima: 64 anos). A média de dias de afastamento em um ano desses trabalhadores foi de 5,53 (Desvio-padrão: 20,42), com mediana apresentando nenhum dia de afastamento, com intervalo interquartil de nenhum dia (25%) e três dias (75%), sendo o índice de absenteísmo-doença de 2,01%. Quanto às patologias associadas ao absenteísmo-doença, as mais prevalentes foram decorrentes de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (20,19%); transtornos mentais e comportamentais (17,90%) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,69%). Conclusões: O conhecimento de fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares, dada sua interferência direta e indireta na assistência à saúde, pode corroborar para um melhor planejamento das ações de saúde do trabalhador, priorizando os grupos ocupacionais mais susceptíveis.

**Palavras-Chave:** Saúde do Trabalhador; Absenteísmo; Trabalhadores da saúde; Hospital

### INTRODUÇÃO

O absenteísmo refere-se à ausência de um trabalhador ao trabalho, o qual pode ocorrer devido à falta ou por motivo de doença por período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho.<sup>1-3</sup> Trata-se de um problema crescente e frequente em todo o mundo, interferindo na produção, qualidade do serviço prestado e na sobrecarga dos demais profissionais presentes no ambiente de trabalho.<sup>1,2</sup> Imbuídos às ausências estão os custos com pagamentos extras, descontinuidade na prestação dos serviços, queda da produtividade e impacto na economia.<sup>1-3</sup>

Os impactos desse aumento de demanda e sobrecarga de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores apresenta-se principalmente com a modificação de perfil de morbi-mortalidade dos mesmos.<sup>1,2,4</sup> Doenças ocupacionais tais como silicose, asbestose, acidentes de trabalho fatais ainda persistem em alguns locais de trabalho mais precários, mas convivem atualmente com um aumento de doenças mentais e comportamentais, as quais são responsáveis por um maior número de afastamentos, principalmente em trabalhadores mais jovens.<sup>4</sup>

No âmbito da saúde, trata-se de um problema com efeitos deletérios não só para a saúde do trabalhador, mas também para os pacientes dependentes do seu cuidado. Os serviços de saúde, no qual estão incluídos os hospitais, são responsáveis por aproximadamente 1,6 milhões de trabalhadores, apresentando inúmeros e distintos ambientes de trabalho com diferentes exposições à riscos e danos de ordem biológica, física e/ou psicológica.<sup>3,5,6</sup>

O processo de trabalho em saúde está associado a um ritmo intenso, jornada em turnos, alta demanda, às vezes associadas às péssimas condições de trabalho além da alta carga emocional por lidar e conviver diariamente com o processo de adoecimento e morte.<sup>7</sup> Além da alta carga psíquica, pressão por demanda e produtividade, estes trabalhadores estão expostos a atividades com risco de adoecimento, seja por condições de saúde prévias e/ou relacionadas ao ambiente laboral.<sup>1,2,7</sup> Portanto, a relação do trabalhador com seu trabalho, aliadas às demandas do sistema produtivo, acarreta problemas que ultrapassam o ambiente e as relações de trabalho, apresentando fatores pessoais e de saúde associados.<sup>7,8</sup>

Em busca na literatura, realizada nas bases de dados Pubmed, Scopus e Web of Science, no mês de julho de 2019, tendo como marco temporal o *Plano de Ação Global de Saúde dos Trabalhadores* (2008) utilizando-se como descritores: 1) Absenteísmo: "Absenteeism", "Sick leave", "Absentee"; 2) Profissionais da saúde: "Health Personnel", "Health Manpower", "Healthcare Workers" e 3) Ambiente Hospitalar: "Hospital", em diferentes combinações por meio dos operadores booleanos. Foram identificados 1022 artigos sobre a temática. Dentre os quais, observou-se escassez de dados sobre o afastamento de empregados públicos federais que atuam em serviços de saúde de nível terciário.<sup>4,5,7-9</sup> No entanto, em estudos realizados com servidores públicos federais os principais motivos de afastamento foram por transtornos mentais e comportamentais, bem como doenças osteomusculares.<sup>5,10-15</sup>

Desta forma, dadas as inúmeras condições e fatores associados à saúde dos trabalhadores e que interferem no seu adoecimento levando conseqüentemente à abstenção ao trabalho, objetivou-se descrever o perfil dos afastamentos dos trabalhadores da saúde

hospitalares e identificar o índice de absenteísmo-doença e seus fatores associados no primeiro ano de trabalho.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal realizado a partir dos dados do serviço de saúde ocupacional de um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil, abarcando aspectos sociodemográficos, laborais (cargo, carga horária), pessoais (sexo, idade, cargo, carga horária, antecedentes pessoais) e também de absenteísmo-doença (dias de afastamento, patologias por CID-10).

O local do estudo se refere à um hospital de ensino de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e abrangendo uma população de 1,2 milhões de habitantes de 35 municípios. Diariamente, circulam pelo hospital cerca de 6 mil pessoas entre pacientes, acompanhantes, alunos, funcionários, residentes e docentes.

A partir de dezembro de 2013, o hospital firmou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo modificadas as estruturas e gestões locais para readaptação à nova gestão. A contratação de novos funcionários foi realizada através de concurso público admitidos a partir de setembro de 2014, sendo considerado o marco inicial para a coleta de dados.

### **População**

A população foi composta por trabalhadores da área de saúde com vínculo empregatício por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Com base em relatório do serviço de saúde ocupacional local sobre o quantitativo de trabalhadores por área e setor de 2014 a 2018, a população do estudo no período de coleta de dados era de um total de 559 trabalhadores.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos trabalhadores de saúde admitidos a partir de setembro de 2014 e que tivessem completado ao menos 1 (um) ano de atividade no referido hospital. Foram excluídos: trabalhadores de saúde transferidos de outros e para outros hospitais; em licença gestante; sem acompanhamento com exames periódicos e/ou fizeram os exames em atraso.

### **Coleta dos dados**

A coleta ocorreu no mês de outubro de 2018, por meio da análise do banco de dados provenientes do Serviço de Saúde Ocupacional do referido hospital. Foram acessados os

dados referentes ao exame admissional, exames periódicos e dados obtidos do prontuário de consultas no setor devido aos afastamentos, os quais encontravam-se em planilha Excel compreendendo o período de setembro de 2014 a dezembro de 2018.

Foram coletados dados referentes ao cargo na área da saúde, sexo, tipo e tempo de afastamento, comorbidades, atestados médicos com Classificação Internacional de Doença (CID-10) e avaliações ocupacionais realizadas no hospital.

Os dados foram extraídos por meio de planilha eletrônica, no formato Microsoft Excel versão 365, a partir do banco de dados já disponíveis e de rotina do setor de saúde ocupacional do referido hospital.

### **Análise dos dados**

Foi realizada a análise descritiva das variáveis visando a caracterização da população do estudo. Para variáveis categóricas foram utilizadas medidas de distribuição (frequência relativa e absoluta) e para variáveis quantitativas medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) a depender da distribuição da normalidade, a qual foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Após, foram analisados através do programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) versão 21.0 for Windows.

O índice de absenteísmo-doença foi calculado conforme a fórmula a seguir a partir das recomendações do Subcomitê de Absentismo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH, 1973):

$$\text{Índice de absenteísmo-doença} = \frac{\text{quantidade de dias afastamento em 1 ano}}{\text{número de dias que poderia ter trabalho}^*} \times 100$$

\*de acordo com a carga horária semanal e cargo

O quadro a seguir apresenta o número de dias de trabalho por cargo:

Quadro 1. Quantidade de dias de trabalho no 1º ano por cargo. Rio Grande do Sul, 2018

CARGO	DIAS DE TRABALHO (dias)
Biomédico	255,00
Técnico em enfermagem	307,00
Técnico em radiologia	209,00
Técnico em saúde	255,00
Terapeuta ocupacional	255,00
Cirurgião dentista	255,00
Enfermeiro	307,00
Farmacêutico	255,00
Fisioterapeuta	255,00

Fonoaudiólogo	255,00
Médico	157,39
Nutricionista	255,00
Psicólogo	255,00

Foi calculado o risco de absenteísmo por meio de tabela 2 x 2, representado os resultados em efeito absoluto e risco relativo com o intuito de avaliar a associação entre as características apresentadas e o absenteísmo.

### **Aspectos éticos**

Foram respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução 466/2012, sendo o referido estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, sob nº CAAE: 80587417.0.0000.5346 e número de parecer 2.969.629. Foi elaborado um Termo de Confidencialidade dos Dados no qual o pesquisador se comprometeu com a confidencialidade, privacidade e segurança dos dados apresentados bem como elaborado um Termo de Autorização da Instituição para acesso aos dados. Por tratar-se de um estudo retrospectivo realizado através da análise do banco de dados do serviço, houve dispensa do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **RESULTADOS**

Participaram do estudo 559 trabalhadores da saúde, dos quais 41,7% (n = 233) tiveram ao menos um dia de afastamento considerando o período de um ano de trabalho desde a sua admissão. Destes 79% (n = 441) eram do sexo feminino, 45,5% (n = 254) ocupantes do cargo de técnico de enfermagem e 71,2% (n = 398) com carga horária de 36 horas semanais. A média de dias de afastamento desses trabalhadores que se afastaram, em um ano, foi de 13,27 dias (DP= 30,00). A mediana demonstrou quatro dias de afastamento, com intervalo interquartil de dois dias (25%) e treze dias (75%).

No que tange ao perfil clínico familiar, 26,6% apresentaram história familiar de diabetes, 18,7% de hipertensão, 35,3% de cardiopatias, 4,0% de depressão, 16,5% de doença vascular e 32,3% de cânceres. Quanto aos antecedentes profissionais, apenas 4,2% relataram já ter sofrido algum acidente de trabalho e nenhum referiu histórico de Lesão por esforço repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).

Referente aos antecedentes pessoais e hábitos de vida, 64,1% relataram prática frequente de esportes, 22,7% ingestão de bebidas alcoólicas, 8,0% obesidade e 8,0% rinite (tabela 1).



Tabela 1. Antecedentes pessoais, patologias e hábitos de trabalhadores da saúde hospitalares. Rio Grande do Sul, 2018.

Hábitos, patologias e antecedentes pessoais	SIM	NÃO
	N (%)	N (%)
Prática esportes	319 (64,1)	240 (35,9)
Ingestão de bebidas alcoólicas	127 (22,7)	432 (77,3)
Obesidade	40 (8,0)	519 (92,0)
Rinite	40 (8,0)	519 (92,0)
Dor de cabeça	33 (6,6)	526 (93,4)
Doenças reumáticas	30 (6,0)	529 (94,0)
Uso de medicamentos	24 (4,8)	535 (95,2)
Dor nas costas	18 (3,6)	541 (96,4)
Hipertensão arterial sistêmica	17 (3,4)	542 (96,6)
Dores articulares	16 (3,2)	543 (96,8)
Alergias	15 (3,0)	544 (97,0)
Tabagismo	15 (2,7)	544 (97,3)
Sinusite	12 (2,4)	547 (97,6)
Depressão	12 (2,4)	547 (97,6)
Má digestão	9 (1,8)	550 (98,2)
Tosse	8 (1,6)	551 (98,4)
Ansiedade	7 (1,3)	552 (98,7)
Dor no estomago	6 (1,2)	553 (98,8)
Insônia	5 (1,0)	554 (99,0)
Asma	5 (1,0)	554 (99,0)
Diabetes	5 (0,9)	554 (99,1)
Formigamentos	3 (0,6)	556 (99,4)
Nervosismo	2 (0,4)	557 (99,6)
Hipotireoidismo	2 (0,4)	557 (99,6)
Constipação	1 (0,2)	558 (99,8)
Hemorroidas	1 (0,2)	558 (99,8)
Hipertireoidismo	1 (0,2)	558 (99,8)

Considerando-se os dias de afastamento desde a admissão até um ano após, verificou-se que a maioria dos trabalhadores não se afastaram do trabalho (tabela 2). Do total de dias que a população estudada poderia ter trabalhado, em 2,01% dos dias, os trabalhadores estavam afastados por motivo de doença (índice de absenteísmo-doença).

Tabela 2. Total de dias de afastamento de trabalhadores da saúde hospitalares em 1 ano. Rio Grande do Sul, 2018

Dias de afastamento	Primeiro ano após admissão	
	N	%
Nenhum dia de afastamento	326	58,3
1 - 5 dias de afastamento	137	24,5
6 - 14 dias de afastamento	44	7,9
15 - 30 dias de afastamento	31	5,5
31 dias ou mais de afastamento	21	3,8
Total	559	100,0

Na Tabela 3 apresentam-se as patologias ou motivos de afastamentos dos trabalhadores, conforme CID-10. O transtornos mentais e comportamentais apresentaram a maior média de dias por atestado (47,5 dias), sendo seguido por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (40,9 dias) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (22,4 dias). Observou-se que o principal motivo de afastamento foi decorrente de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (20,2 %), seguido por transtornos mentais e comportamentais (17,8 %) e de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,7 %).

Tabela 3. Distribuição de dias de absenteísmo doença conforme CID-10. Rio Grande do Sul, 2018.

<b>Patologias (CID-10)</b>	<b>Média de dias por atestado</b>	<b>Total de dias</b>	<b>%</b>
S00-T98 - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	40,9	696	20,2
F00-F99 - Transtornos mentais e comportamentais	47,5	617	17,8
M00-M99 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22,4	403	11,7
Z00-Z99 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	13,0	391	11,3
A00-B99 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16,6	299	8,7
J00-J99 - Doenças do aparelho respiratório	9,4	198	5,7
K00-K93 - Doenças do aparelho digestivo	7,6	167	4,8
N00-N99 - Doenças do aparelho geniturinário	13,3	159	4,6
O00-O99 - Gravidez, parto e puerpério	16,9	118	3,4
I00-I99 - Doenças do aparelho circulatório	9,7	97	2,8
H60-H95 - Doenças do ouvido e da apófise mastoide	7,8	78	2,3
L00-L99 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7,0	63	1,8
E00-E90 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7,6	53	1,5
H00-H59 - Doenças do olho e anexos	4,3	51	1,5
R00-R99 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2,5	30	0,9
C00-D48 - Neoplasias [tumores]	2,3	16	0,5
G00-G99 - Doenças do sistema nervoso	1	10	0,3
V01-Y98 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1	0,1
Q00 - Q99 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	-

Foi realizada também a análise de associação entre as variáveis analisadas e o desfecho absenteísmo. Dentre as variáveis sexo, idade, cargo, carga horária, antecedentes pessoais, patologias e hábitos dos trabalhadores, aqueles que mostraram associação com absenteísmo-doença, ou seja, apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ), foram: sexo, carga horária e tabagismo (tabela 4).

Tabela 4. Variáveis associadas ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde. Rio Grande do Sul, 2018.

Variável	Sem afastamento		Com afastamento		Efeito absoluto*	Efeito relativo (IC 95%)
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	127	72,2	49	27,8	48 por 100	1
Feminino	199	52,0	184	48,0	89 por 100	1,86 (1,44 – 2,41)
<b>Tabagismo</b>						
Não	282	58,4	201	41,6	42 por 100	1
Sim	3	20,0	12	80,0	81 por 100	1,92 (1,46 – 2,52)
<b>Carga horária</b>						
24 horas	113	78,5	31	21,5	42 por 100	1
30 horas	22	61,1	14	38,9	63 por 100	2,32 (1,06 – 5,05)
36 horas	170	50,6	166	49,4	73 por 100	3,59 (2,26 – 5,58)
40 horas	21	48,8	22	51,2	74 por 100	3,81 (1,86 – 7,82)

\*Quantidade de empregados com absenteísmo a cada 100 empregados.

Com relação ao sexo, observou-se que trabalhadores do sexo feminino apresentam um risco relativo de afastamento 1,86 vezes superior (IC 95%: 1,44 – 2,41) comparadas ao sexo masculino. Os fumantes apresentam um risco relativo de afastamento 1,92 vezes superior (IC 95%: 1,46 – 2,52) comparados ao não-tabagistas. No tocante à carga horária, observou-se que houve variação entre as diferentes cargas horárias, onde trabalhadores com 40 horas semanais apresentaram um risco de afastamento de 3,81 vezes maior comparados aos demais (tabela 4).

## DISCUSSÃO

O índice de absenteísmo observado foi de aproximadamente 2%, o que se encontra em consonância com o que é preconizado pela Organização Internacional do Trabalho, que equivale a 2,5%.<sup>16</sup> As taxas médias de absenteísmo, no contexto internacional e nacional variaram entre 3% e 9,7%, variando conforme cargo ocupado na área e contexto da instituição de saúde.<sup>7,8,10-12</sup>

O receio de afastar-se em pouco tempo de trabalho, mesmo quando doentes, o curto tempo de exposição e o desejo de mostrar produtividade em um ambiente laboral competitivo são fatores que podem estar associados ao baixo índice de abstenção destes trabalhadores, principalmente em funcionários recém contratados, como no caso deste estudo.<sup>17,18</sup>

Aproximadamente 41% dos trabalhadores abstiveram-se ao menos um dia, desde a sua admissão até o final do primeiro ano de trabalho, sendo observada uma prevalência maior (24,5%) de afastamentos inferiores a 5 dias. A maior frequência destes afastamentos está associada ao comparecimento em consultas, nos quais podem ser gerados os atestados de 1

dia bem como pelo tempo reduzido de recuperação das doenças agudas apresentadas por estes trabalhadores.<sup>3,6,7,10,15,18-20</sup>

Neste estudo, as patologias mais prevalentes, aproximadamente 50% dos afastamentos, foram devidos a causas externas, seguida de transtornos mentais e comportamentais, e osteomusculares. A literatura já mostra que a maior prevalência dos afastamentos nos serviços de saúde é decorrente de transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema osteomuscular, sendo que a duração destes tipos de afastamento é maior, o que difere um pouco dos achados deste estudo.<sup>1,7,8,10-12,15,18,19,21</sup>

As lesões por causas externas abarcam um grupo variado de patologias relacionadas a traumas, intoxicações diversas e queimaduras, podendo estar relacionadas aos hábitos de vida e saúde dos trabalhadores. A ausência destes trabalhadores de saúde pode estar relacionada ao processo gradual de adoecimento dos mesmos, o qual pode estar associado ao sexo, idade, local de trabalho, carga de trabalho, jornada de trabalho e condição geral de saúde.<sup>2,4,5,9,22</sup> Neste estudo foi verificado a associação do absenteísmo relacionado ao sexo, carga horária de trabalho e condição geral de saúde, no qual está incluído o tabagismo.

Trabalhadores do sexo feminino possuem risco de afastamento 1,86 vezes maior, fato demonstrado por este e outros estudos e que pode ser justificado pela dupla-jornada exercida (trabalho e atividades domésticas), como também por um maior índice de estresse e problemas de saúde associados ao sexo.<sup>22-26</sup> Somando a este fator, há uma predominância de trabalhadores deste sexo na área da saúde, principalmente na equipe da enfermagem a qual também apresenta a maior força de trabalho e conseqüente maior número de abstenções<sup>9,19,24,25</sup>

Os trabalhadores tabagistas praticamente dobram o seu risco de absenteísmo por motivo de doença, no qual seu uso pode estar relacionado frequentemente ao estresse e ansiedade.<sup>27,28</sup> O uso do tabaco eleva o risco de doenças relacionadas ao sistema respiratório, doenças cardiovasculares, assim como o risco do desenvolvimento de câncer.<sup>27,28</sup> Nesse sentido a adoção de programas de cessação do tabaco podem contribuir para a redução do absenteísmo e melhora da qualidade de vida destes trabalhadores<sup>27,29,30</sup>

Observou-se também que o aumento da carga horária de trabalho é fator de risco para o absenteísmo, elevando a quantidade de trabalhadores afastados de 21, 31 e 32 para cada 100 trabalhadores, respectivamente para 30, 36 e 40 horas semanais quando comparado aos empregados que exercem 24 horas semanais. O aumento do absenteísmo conforme a carga horária relaciona-se pela alta demanda e carga de trabalho, principalmente no âmbito hospitalar.<sup>1,21-23,25,26,31</sup>

Características inerentes aos serviços de saúde, tais como jornada em turnos, sobrecarga laboral com exigência de atividades repetitivas e com maior esforço físico, alta carga psíquica e a cobrança por um ritmo de trabalho acelerado, podem contribuir para o adoecimento destes profissionais e podem agravar conforme maior a jornada de trabalho.<sup>1,21-23,25,26,31</sup>

A identificação de fatores associados a maiores índices de abstenção, neste sentido, pode corroborar para a proposição e planejamento direcionado de estratégias de prevenção e promoção da saúde laboral, que influi diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores e otimiza o processo de trabalho e qualidade de assistência à saúde. Dessa forma, acredita-se que o conhecimento do perfil de saúde-doença dos trabalhadores dos serviços de saúde possa fornecer subsídios para a tomada de decisão do gestor.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiro, as variáveis analisadas foram coletadas a partir do exame de admissão dos trabalhadores o que pode sofrer influência nas repostas tendo em vista o receio de expor alguns dados pessoais no início do trabalho. Segundo os dados referem-se a uma população específica de trabalhadores de um hospital da região sul do país, o que pode diferir de demais contextos. Apesar disso, acredita-se que este estudo possa servir de modelo por apontar problemas comuns a trabalhadores da saúde hospitalares e que precisam ser conhecidos em outros contextos brasileiros.

## CONCLUSÃO

O índice de absenteísmo-doença foi de 2,01% com mediana de 4 dias de afastamento por empregado. Foi verificado que o sexo feminino, tabagismo e carga horária de 40 horas semanais são fatores relacionados a uma maior possibilidade de faltar ao trabalho por motivo de doença. Além disso, o principal motivo de afastamento foi decorrente de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (20,2 %), seguido por transtornos mentais e comportamentais (17,8 %) e de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,7 %).

O conhecimento e reconhecimento da realidade de saúde dos trabalhadores permite a implementação de estratégias de intervenção precoces capazes de mudar o perfil de afastamento destes, bem como a melhoria na assistência prestada por estes. Através da análise dos fatores de risco mais prevalentes para o absenteísmo bem como um melhor *screening* do perfil de saúde e adoecimento dos trabalhadores é possível criar planos de ações diretos para melhoria da qualidade de vida destes.

Ações internas que impactam diretamente na saúde dos trabalhadores, como um maior enfoque em ações preventivas de agravos à saúde, maior apoio e acompanhamento de trabalhadores com histórico prévio de patologias e também uma reorganização do ambiente laboral de forma a adequar o ambiente de acordo com o perfil de cada trabalhador, permitiriam uma melhor satisfação no ambiente de trabalho e reduziriam os índices de absenteísmo.

## REFERÊNCIAS

1. Kisakye AN, Tweheyo R, Ssengooba F, Pariyo GW, Rutebemberwa E, Kiwanuka SN. Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: A systematic review of strategies and their implementation. *J Healthc Leadersh* [Internet]. 2016;8:81–94.
2. Desmeules F, Braën C, Lamontagne M, Dionne CE, Roy J-S. Determinants and predictors of absenteeism and return-to-work in workers with shoulder disorders. *Work* [Internet]. 2016;55(1):101–13.
3. Rabarison KM, Lang JE, Bish CL, Bird M, Massoudi MS. A Simple Method to Estimate the Impact of a Workplace Wellness Program on Absenteeism Cost. *Am J Health Promot*. 2017 Sep;31(5):454–5.
4. Fernandes MA, Santos JDM, Moraes LMV de, Lima JSR, Feitosa CDA, Sousa LFC. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais . Vol. 52, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* . scielo ; 2018.
5. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MDFM. Sickness absenteeism within the Brazilian public service: Integrative literature review . *Rev Bras Med do Trab* [Internet]. 2018;16(1):71–81.
6. Gianino MM, Politano G, Scarmozzino A, Charrier L, Testa M, Giacomelli S, et al. Estimation of sickness absenteeism among Italian healthcare workers during seasonal influenza epidemics. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182510.
7. Santana L de L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil . Vol. 37, *Revista Gaúcha de Enfermagem* . scielo ; 2016.
8. Guerzet Ayres Bastos V, Grativol Costa Saraiva P, Petersen Saraiva F. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med do Trab*. 2016 Jan 1;14:192–201.
9. Da Silva Jr. FF, Merino EAD. Proposal for management of absenteeism among

- hospital nurses: A systematic review . ACTA Paul Enferm [Internet]. 2017;30(5):546–53.
10. Santos JP dos, Mattos AP de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil . Vol. 35, Revista Brasileira de Saúde Ocupacional . scielo ; 2010. p. 148–56.
  11. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cad Saude Publica. 2009;25:2168–78.
  12. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005) . Vol. 12, Revista Brasileira de Epidemiologia; 2009. p. 226–36.
  13. Leão AL de M, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia . Vol. 18, Revista Brasileira de Epidemiologia . scielo ; 2015. p. 262–77.
  14. Rodrigues C de S, Freitas RM de, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte . Vol. 30, Revista Brasileira de Estudos de População . scielo ; 2013. p. S135–54.
  15. Marques SVD, Martins G de B, Sobrinho OC. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública . Vol. 9, Cadernos EBAPE.BR . scielo ; 2011. p. 668–80.
  16. THE NATIONAL AUDIT OFFICE. Managing Sickness Absence in the States of Guernsey [Internet]. 2006 [cited 2019 Sep 15].
  17. Schreuder JAH, Roelen CAM, van der Klink JIL, Groothoff JW. Characteristics of zero-absenteeism in hospital care. Occup Med (Chic Ill) [Internet]. 2013 Apr 17;63(4):266–73.
  18. Krane L, Larsen EL, Nielsen CV, Stapelfeldt CM, Johnsen R, Risor MB. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. BMC Public Health. 2014 Aug;14:880.
  19. Santana L de L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. Rev Gauch Enferm. 2016 Mar;37(1):e53485.
  20. Ingelsrud MH. Reorganization increases long-term sickness absence at all levels of hospital staff: panel data analysis of employees of Norwegian public hospitals. BMC

- Health Serv Res. 2014 Sep;14:411.
21. Nordstrom K, Hemmingsson T, Ekberg K, Johansson G. Sickness absence in workplaces: Does it reflect a healthy hire effect? *Int J Occup Med Environ Health*. 2016;29(2):315–30.
  22. Parreira P, Maher CG, Steffens D, Hancock MJ, Ferreira ML. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *Spine J*. 2018 Sep;18(9):1715–21.
  23. Alexopoulos EC, Tanagra D, Detorakis I, Gatsi P, Goroyia A, Michalopoulou M, et al. Knee and low back complaints in professional hospital nurses: occurrence, chronicity, care seeking and absenteeism. *Work*. 2011;38(4):329–35.
  24. Formenton A, Mininel VA, Laus AM. Sickness absenteeism of nursing team in a health insurance company . *Rev Enferm*. 2014;22(1):42–9.
  25. Cardoso L, De Souza Pereira S, Da Silva Gherardi-Donato EC, Teixeira CB, Norris CM, Hegadoren K. Relationship between burnout and personal and work-related characteristics of Brazilian nursing assistants. *Rev Psicol la Salud*. 2018;6(1):1–32.
  26. Demou E, Smith S, Bhaskar A, Mackay DF, Brown J, Hunt K, et al. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: A retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. *BMJ Open*. 2018;8(1).
  27. Osilla KC, Van Busum K, Schnyer C, Larkin JW, Eibner C, Mattke S. Systematic review of the impact of worksite wellness programs. *Am J Manag Care*. 2012;18(2):e68-81.
  28. Gilliland FD, Berhane K, Islam T, Wenten M, Rappaport E, Avol E, et al. Environmental tobacco smoke and absenteeism related to respiratory illness in schoolchildren. *Am J Epidemiol*. 2003 May;157(10):861–9.
  29. Hsu J, Qin X, Beavers SF, Mirabelli MC. Asthma-related school absenteeism, morbidity, and modifiable factors. *Am J Prev Med*. 2016;51(1):23–32.
  30. Hernández-Martínez JC, Varona-Uribe M, Hernández G. Prevalence of factors associated with cardiovascular disease and their relationship with work absenteeism in a government office . *Rev Colomb Cardiol*. 2019;
  31. Porter LW, Steers RM. Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychol Bull [Internet]*. 1973;80(2):151–76.



## 2.2. ARTIGO 2 - PREDITORES LABORATORIAIS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DA SAÚDE

**RESUMO:** Objetivo: Apresentar preditores laboratoriais para absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares através da análise de características observadas na sua admissão, tendo como foco a avaliação de exames laboratoriais. Método: longitudinal descritivo, realizado em Hospital Universitário da Região Sul do Brasil. O período do estudo compreendeu de setembro de 2014 a dezembro de 2018. Resultados: Os fatores relacionados ao aumento de risco de afastamento foram: sexo feminino, o qual aumenta o risco de afastamento em 4,5 vezes (IC 95%=3,03-6,69) comparados ao sexo masculino; eritrócitos que aumentam o risco de afastamento em 2,29 vezes (IC 95%= 1,52 - 3,48); o colesterol que reduz o risco de afastamento em 0,05 vezes (IC 95%= 0,46 - 0,99), os triglicérides que reduzem o risco de afastamento em 0,02 (IC 95%=0,35 - 0,90) e o LDL que reduz o risco de afastamento em 0,01 (IC 95%= 0,38 - 0,86). Conclusões: exames laboratoriais simples e de rotina podem constituir-se como ferramentas importantes para rastreamento, acompanhamento e diagnóstico de patologias associadas ao absenteísmo-doença, antes mesmo da instalação de algumas patologias.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Trabalhadores da saúde; Hospital; Exames laboratoriais.

### INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em hospitais e serviços de saúde, abarcam cerca de 59,8 milhões de trabalhadores, sendo que aproximadamente dois terços deles (39,5 milhões) são responsáveis pelos serviços assistenciais.<sup>1,2</sup> Ademais, o universo hospitalar, abrange uma variabilidade de cerca de 21.000 ambientes distintos, imbuídos de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos à saúde e à vida laboral.<sup>3</sup>

A natureza e as exigências das atividades exercidas podem comprometer a saúde e a qualidade de vida destes trabalhadores, seja pela sobrecarga física e/ou psíquica associada ao trabalho em saúde.<sup>2,4-7</sup> Tais fatores podem levar ainda ao aumento nos riscos de acidentes de trabalho e/ou doenças.<sup>8</sup>

Como resultado dessa alta carga psíquica, física e laboral, observam-se números crescentes de adoecimento e conseqüentemente absenteísmo destes trabalhadores.<sup>9-12</sup> O absenteísmo-doença, o mais prevalente entre as ausências laborais, caracteriza-se por ser um fenômeno multifatorial e multidimensional, implicando diretamente na assistência e gastos em saúde.<sup>9-12</sup>

Dessa forma, observa-se a necessidade de se buscar medidas de monitoramento da saúde dos trabalhadores, como forma de subsidiar a adoção de estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes. O conhecimento prévio do estado de saúde dos trabalhadores, uma avaliação admissional adequada e o constante monitoramento do ambiente laboral e suas peculiaridades são estratégias que podem corroborar para um mapeamento do perfil de saúde dos trabalhadores e estimar a melhor forma de abordá-los e intervir.<sup>13-16</sup>

Assim, este trabalho visa apresentar preditores laboratoriais para absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares através da análise de características observadas na sua admissão, tendo como foco a avaliação de exames laboratoriais. O intuito é mostrar que através de dados simples e de rotina dos serviços de saúde laboral das instituições, é possível compreender o processo de adoecimento dos trabalhadores e buscar medidas direcionadas e eficazes para a prevenção dos afastamentos por doença. Para tal a pergunta de pesquisa foi: Quais os fatores preditores para absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde considerando seus exames laboratoriais admissionais e periódicos?

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo longitudinal descritivo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob parecer: 2.969.629 de 18 de outubro de 2018., respeitando-se os aspectos éticos determinados na Resolução 466/12, no qual houve dispensa do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo fato de a análise ter sido realizada através do banco de dados do referido serviço de saúde ocupacional.

O estudo foi realizado em Hospital Universitário da Região Sul do Brasil, o qual passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em setembro de 2014, após concurso público, sendo este o marco inicial para a coleta de dados. O período do estudo compreendeu de setembro de 2014 a dezembro de 2018.

A população do estudo foi composta por 559 trabalhadores da saúde, contratados pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e que tivessem completado ao menos 1 (um) ano de atividade no referido hospital. Foram excluídos trabalhadores de saúde transferidos de outros e para outros hospitais e em licença gestante.

Os dados foram obtidos através da análise de um banco de dados do Serviço de Saúde Ocupacional, onde foram analisados exames laboratoriais (eritrócitos; hemoglobina; hematócrito; VCM; HCM; CHCM; RDW; plaquetas; leucócitos; eosinófilos; basófilos; linfócitos; monócitos; glicose; colesterol; triglicerídeos; HDL; LDL) admissionais e periódicos.

A análise de dados compreendeu inicialmente uma estatística descritiva, onde as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa e, as quantitativas, por medidas de posição e dispersão. Para análise de comparação entre os exames admissionais e periódicos foi utilizado o teste de Wilcoxon, considerando intervalo de confiança de 95% com nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

O risco relativo (RR) do absenteísmo foi calculado conforme a probabilidade de este ocorrer com base nos parâmetros de referência dos exames laboratoriais e sexo, considerando o intervalo de confiança de 95%. Para a regressão logística binária, entraram no modelo ajustado 1 as variáveis que obtiveram  $p < 0,20$  na análise bivariada.

No Quadro 1 são apresentados os valores de referência adotados para identificação de alterações nos exames laboratoriais dos trabalhadores.

Quadro 1. Valores de referência dos exames laboratoriais. Rio Grande do Sul, 2018.

Exames laboratoriais	Valores referência exames laboratoriais
Eritrócitos	4,5-6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	Mulher: 11,5-15 g/dL Homem: 13,5-16,5 g/dL
Hematócrito	Mulher: 36-45 % Homem: 39-50 %
VCM	80-95 micra <sup>3</sup>
HCM	27-34 pg
CHCM	30-35 g/dL
RDW	10-14 %
Plaquetas	150.000-450.000/mm <sup>3</sup>
Leucócitos	4000-10.000/ mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	50-300/ mm <sup>3</sup>
Basófilos	10-50/ mm <sup>3</sup>
Linfócitos	1500-4000/ mm <sup>3</sup>
Monócitos	100-700/ mm <sup>3</sup>
Glicose	70-90 mg/dL
Colesterol	<200 mg/dL
Triglicérides	<150 mg/dL
HDL	>60 mg/dL
LDL	<100 mg/dL

Fonte: Laboratório de análises clínicas do hospital em estudo

## RESULTADOS

Considerando os 559 trabalhadores incluídos neste estudo, 215 (38,5%) eram técnicos em enfermagem, 134 (24%) médicos, 121 (21,6%) enfermeiros, 24 (4,3 %) fisioterapeutas, 14 (2,5 %) farmacêuticos, 12 (2,1 %) técnicos em saúde, 9 (1,6 %) psicólogos, 10 (1,8 %) técnicos em radiologia, 8 (1,4 %) fonoaudiólogos, 7 (1,3 %) nutricionistas, 3 (1,5 %) terapeutas ocupacionais, 1 (0,2 %) biomédico e 1 (0,2%) cirurgião dentista. Deste total, 233 apresentaram ao menos um dia de afastamento, considerando o período de um ano de trabalho

desde a sua admissão, com predominância do sexo feminino (n = 383; 68,5%) e idade média de 37,07(DP= 7,74).

Considerando os resultados dos exames admissionais e periódicos, realizado após 1 ano, observou-se aumento nos valores dos eritrócitos, VCM, HCM, RDW, eosinófilos, colesterol e HDL, assim como houve uma redução nos valores do CHCM, basófilos, linfócitos e LDL (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação dos exames laboratoriais na admissão e no 1º exame periódico. Rio Grande do Sul, 2018.

Exames laboratoriais	Exame admissional Média (DP)	Exame periódico 1 ano Média (DP)	Empregados com alteração do exame (Admissional-Periódico)			Z*	P*
			Redução (N)	Aumento (N)	Sem alteração (N)		
Eritrócitos (milhões/mm <sup>3</sup> )	4,70 (0,48)	4,65 (0,43)	342	212	5	- 6,21	<b>0,00</b>
Hemoglobina (g/dL)	13,74 (1,45)	13,82 (2,31)	252	271	36	- 0,23	0,81
Hematócrito (%)	40,84 (3,49)	40,89 (3,56)	256	295	8	- 1,37	0,17
VCM (micra <sup>3</sup> )	86,95 (4,11)	89,41 (35,45)	133	419	7	-	<b>0,00</b>
HCM (pg)	29,26 (1,60)	29,55 (1,89)	145	398	16	-	<b>0,00</b>
CHCM (%)	33,63 (1,03)	33,50 (1,04)	291	234	34	- 3,27	<b>0,00</b>
RDW (%)	13,03 (0,67)	13,21 (0,93)	171	324	64	- 7,32	<b>0,00</b>
Plaquetas (mm <sup>3</sup> )	249.241,50 (57.354,22)	249.098,39 (54.831,54)	263	291	5	- 0,56	0,57
Leucócitos (mm <sup>3</sup> )	7.014,81 (1.759,68)	7.089,54 (4.378,01)	303	251	5	- 1,91	0,05
Eosinófilos (mm <sup>3</sup> )	189,04 (136,64)	198,77 (348,68)	293	262	4	- 2,02	<b>0,04</b>
Basófilos (mm <sup>3</sup> )	63,34 (59,94)	31,45 (27,52)	466	78	15	-	<b>0,00</b>
Linfócitos (mm <sup>3</sup> )	2.503,04 (784,48)	2.444,55 (928,90)	322	234	3	- 3,57	<b>0,00</b>
Monócitos (mm <sup>3</sup> )	568,01 (298,03)	545,02 (175,63)	284	271	4	- 1,07	0,28
Glicose (mg/dL)	90,56 (13,98)	87,35 (17,71)	338	194	27	- 8,07	<b>0,00</b>
Colesterol (mg/dL)	185,53 (30,20)	187,28 (36,19)	30	64	2	- 4,02	<b>0,00</b>
Triglicerídeos (mg/dL)	105,83 (55,05)	107,37 (61,59)	42	52	1	- 0,25	0,80
HDL (mg/dL)	52,07 (16,12)	55,56 (17,27)	32	56	7	- 3,35	<b>0,00</b>
LDL (mg/dL)	111,25 (28,85)	110,71 (31,76)	29	57	2	- 2,52	<b>0,01</b>

\*Teste Wilcoxon.

Considerando os trabalhadores que não se afastaram por motivo de saúde foi verificado alteração significativa dos eritrócitos, CHCM, RDW, basófilos, monócitos,

glicose, colesterol, HDL e LDL. Os empregados que se afastaram apresentaram alterações significativas no resultado dos eritrócitos, VCM, HCM, RDW, basófilos, glicose, colesterol e HDL (Tabela 2).

Tabela 2. Variação dos exames laboratoriais na admissão e no 1º exame periódico conforme afastamento. Rio Grande do Sul, 2018

Exames laboratoriais	Sem afastamento (N=326)						Com afastamento (N=233)					
	Exame admissional		Exame periódico 1 ano		Z*	P*	Exame admissional		Exame periódico 1 ano		Z*	P*
Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média			Desvio padrão	Média	Desvio padrão			
Eritrócitos (milhões/mm <sup>3</sup> )	4,74	0,49	4,70	0,44	2,32	<b>0,021</b>	4,65	0,46	4,59	0,41	4,11	<b>0,000</b>
Hemoglobina, (g/dL)	13,91	1,33	13,87	1,39	0,79	0,430	13,50	1,58	13,49	1,37	0,15	0,882
Hematócrito (%)	41,21	3,41	41,20	3,78	0,03	0,973	40,32	3,55	40,46	3,17	-0,88	0,378
VCM (micra <sup>3</sup> )	87,03	4,12	90,31	46,17	-1,29	0,197	86,84	4,10	88,13	5,80	-4,18	<b>0,000</b>
HCM (pg)	29,32	1,57	29,60	1,72	-5,23	<b>0,000</b>	29,18	1,64	29,49	2,10	-2,83	<b>0,005</b>
CHCM (%)	33,70	0,97	33,55	1,13	3,30	<b>0,001</b>	33,54	1,10	33,44	0,89	1,42	0,157
RDW (%)	12,97	0,66	13,18	0,98	-4,44	<b>0,000</b>	13,11	0,68	13,26	0,84	-3,55	<b>0,000</b>
Plaquetas (mm <sup>3</sup> )	246.687,12	59.050,28	247.653,37	55.999,34	-0,51	0,613	252.815,45	54.818,94	251.120,17	53.208,14	0,68	0,500
Leucócitos (mm <sup>3</sup> )	6.948,99	1.615,86	6.880,19	3.497,44	0,35	0,724	7.106,91	1.943,01	7.382,45	5.368,11	-0,79	0,428
Eosinófilos (mm <sup>3</sup> )	189,53	144,19	207,20	433,58	-0,75	0,453	188,36	125,62	186,98	169,79	0,13	0,896
Basófilos, (mm <sup>3</sup> )	61,45	57,90	32,76	30,52	8,07	<b>0,000</b>	65,99	62,72	29,61	22,59	8,64	<b>0,000</b>
Linfócitos (mm <sup>3</sup> )	2.466,01	654,08	2.404,09	825,54	1,50	0,136	2.554,85	936,06	2.501,17	1.055,96	0,80	0,426
Monócitos, (mm <sup>3</sup> )	588,44	358,75	548,02	167,08	2,07	<b>0,039</b>	539,42	178,68	540,81	187,24	-0,10	0,917
Glicose, (mg/dL)	90,26	11,22	86,95	12,37	5,70	<b>0,000</b>	90,97	17,13	87,90	23,24	3,42	<b>0,001</b>
Colesterol (mg/dL)	186,18	31,19	196,56	32,13	-3,75	<b>0,000</b>	184,29	30,82	194,94	28,71	-2,31	<b>0,027</b>
Triglicerídeos (mg/dL)	105,87	52,36	111,66	52,44	-0,97	0,338	111,94	61,70	101,62	59,58	1,25	0,220
HDL (mg/dL)	52,74	17,93	55,46	18,48	-2,72	<b>0,009</b>	49,82	13,29	53,29	12,64	-2,40	<b>0,022</b>
LDL (mg/dL)	110,48	29,61	116,72	29,16	-2,17	<b>0,034</b>	112,39	30,57	117,77	24,61	-1,35	0,187

\*teste Wilcoxon

Fonte: Autor

A análise bruta entre os afastamentos e as variações de exames laboratoriais e sexo evidenciou que os fatores de risco para abstenção foram sexo, eritrócitos, colesterol, triglicerídeos, LDL. Os fatores relacionados ao aumento de risco de afastamento foram: sexo feminino, o qual aumenta o risco de afastamento em 4,5 vezes (IC 95%=3,03-6,69) comparados ao sexo masculino; eritrócitos que aumentam o risco de afastamento em 2,29 vezes (IC 95%= 1,52 - 3,48); o colesterol que reduz o risco de afastamento em 0,05 vezes (IC 95%= 0,46 - 0,99), os triglicerídeos que reduzem o risco de afastamento em 0,02 (IC 95%=0,35 - 0,90) e o LDL que reduz o risco de afastamento em 0,01 (IC 95%= 0,38 - 0,86) (Tabela 3).

Tabela 3. Associações bruta e ajustada entre afastamentos e exames laboratoriais. Rio Grande do Sul, 2018.

Exames laboratoriais e sexo	Afastamento				QUI <sup>2</sup>	Análise bruta	Análise ajustada*
	Com		Sem				
	afastamento		afastamento				
	N	%	N	%			
Sexo					<b>0,00</b>		
Masculino	90	51,14	86	48,86		<b>1</b>	
Feminino	316	82,51	67	17,49		<b>4,50 (3,03 - 6,69)</b>	
Eritrócitos					<b>0,00</b>		
Fora da referência	182	81,98	40	18,02		<b>2,29 (1,52 - 3,48)</b>	<b>1,96 (1,28 - 3,01)</b>
Referência	224	66,47	113	33,53		<b>1</b>	<b>1</b>
Hemoglobina					0,73		
Fora da referência	30	75,00	10	25,00		1,14 (0,54 - 2,39)	
Referência	376	72,45	143	27,55		<b>1</b>	
Hematócrito					0,98		
Fora da referência	29	72,50	11	27,50		0,99 (0,48 - 2,04)	
Referência	377	72,64	142	27,36		<b>1</b>	
VCM					0,70		
Fora da referência	19	76,00	6	24,00		1,20 (0,47 - 3,07)	
Referência	387	72,47	147	27,53		<b>1</b>	
HCM					0,99		
Fora da referência	16	72,73	6	27,27		1,01 (0,38 - 2,61)	
Referência	390	72,63	147	27,37		<b>1</b>	
CHCM					0,21		
Fora da referência	3	50,00	3	50,00		0,37 (0,07 - 1,86)	
Referência	403	72,88	150	27,12		<b>1</b>	
RDW					0,21		
Fora da referência	3	50,00	3	50,00		0,37 (0,07 - 1,86)	
Referência	403	72,88	150	27,12		<b>1</b>	
Leucócitos					0,50		
Fora da referência	68	75,56	22	24,44		1,19 (0,71 - 2,01)	
Referência	338	72,07	131	27,93		<b>1</b>	
Eosinófilos					0,26		
Fora da referência	7	58,33	5	41,67		0,51 (0,16 - 1,66)	
Referência	399	72,94	148	27,06		<b>1</b>	
Basófilos					0,10		
Fora da referência	0		1	100,0		-	
		-		0			

Referência	406	72,76	152	27,24			1
Linfócitos					0,99		
Fora da referência	8	72,73	3	27,27		1,01 (0,26 - 3,83)	
Referência	398	72,63	150	27,37			1
Monócitos					0,55		
Fora da referência	5	83,33	1	16,67		1,89 (0,21 - 16,35)	
Referência	401	72,51	152	27,49			1
Glicose					0,97		
Fora da referência	42	72,41	16	27,59		0,98 (0,53 - 1,81)	
Referência	364	72,65	137	27,35			1
Colesterol					<b>0,05</b>		
Fora da referência	138	67,65	66	32,35		<b>0,67 (0,46 - 0,99)</b>	
Referência	268	75,49	87	24,51			<b>1</b>
Triglicerídeos					<b>0,02</b>		
Fora da referência	61	62,89	36	37,11		<b>0,56 (0,35 - 0,90)</b>	0,66 (0,41 - 1,07)
Referência	328	74,89	110	25,11			<b>1</b>
HDL					0,05		
Fora da referência	262	70,05	112	29,95		0,66 (0,44 - 1,01)	
Referência	144	77,84	41	22,16			1
LDL					<b>0,01</b>		
Fora da referência	245	68,82	111	31,18		<b>0,57 (0,38 - 0,86)</b>	0,65 (0,43 - 1,00)
Referência	161	79,31	42	20,69			<b>1</b>
Plaquetas					0,85		
Fora da referência	9	75,00	3	25,00		1,13 (0,30 - 4,24)	
Referência	397	72,58	150	27,42			1

\*Teste de Hosmer e Lemeshow: 0,972

Após análise ajustada destes dados, onde foram colocadas todas variáveis em conjunto, evidenciou-se que os eritrócitos, os triglicerídeos e o LDL permaneceram como fatores preditores de risco para absenteísmo. Os eritrócitos aumentam o risco de afastamento em 1,96 vezes (IC 95%= 1,28 - 3,01); os triglicerídeos reduzem o risco em 0,66 (IC 95%= 0,41 - 1,07) e o LDL reduz o risco em 0,65 vezes (IC 95%= 0,43 - 1,00) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Os exames laboratoriais, como o hemograma completo padrão, constituem-se como um parâmetro bioquímico conveniente e barato que tem sido utilizado para identificar patologias, principalmente, cardio e cerebrovasculares.<sup>(17-21)</sup> Além disso, as doenças cerebrovasculares constituem-se como as principais causas de morbi-mortalidade da atualidade bem como cânceres, as quais podem ser avaliadas e acompanhadas pelo rastreamento clínico e laboratorial.<sup>(17-21)</sup>

Não existe descrito na literatura parâmetros ou medidas preditoras de absenteísmo, sendo este muitas vezes analisado após o estabelecimento de algum dano permanente ou temporário ao trabalhador. A maioria dos estudos apresentam fatores laborais como os principais preditores, porém não há descrição da importância de uma avaliação prévia do



estado de saúde dos trabalhadores e/ou seu acompanhamento ao longo dos anos, os quais poderiam identificar previamente algumas patologias.

Ao analisar a diferença entre os exames admissional e o primeiro exame periódico (um ano após), observou-se um aumento nos valores dos eritrócitos, VCM, HCM, RDW, eosinófilos, colesterol e HDL, bem como uma redução nos valores do CHCM, basófilos, linfócitos e LDL. Esta diferença pode apresentar-se como um importante indicador do estado de saúde dos trabalhadores uma vez que, mesmo aqueles que não afastaram do trabalho, já apresentam indícios laboratoriais que poderiam predizer alguma patologia futura e então corroborar com seu afastamento.

Após a análise de exames laboratoriais entre os que se afastaram e os que não se afastaram, foi verificada uma alteração significativa dos eritrócitos, CHCM, RDW, basófilos, monócitos, glicose, colesterol, HDL e LDL entre os que não se afastaram e dos eritrócitos, VCM, HCM, RDW, basófilos, glicose, colesterol e HDL entre os que se afastaram. Identificou-se que os eritrócitos, RDW, HCM, glicose, colesterol e HDL mantiveram-se alterados em ambos os grupos estudados, podendo indicar patologias prévias não diagnosticadas e que poderiam influir no adoecimento e conseqüente abstenção ao trabalho antes mesmo da instalação de uma patologia aguda.

Visando identificar a força de associação entre as variáveis e o absenteísmo, foi realizada uma análise bivariada dos dados, onde a análise bruta evidenciou que os fatores de risco para abstenção foram sexo, eritrócitos, colesterol, triglicérides, LDL. Após a análise ajustada, evidenciou-se que apenas os eritrócitos, os triglicérides e o LDL permaneceram como fatores preditores de risco para absenteísmo sendo que valores de eritrócitos fora da referência (abaixo do valor referencial) elevam em 1,96 vezes o risco do absenteísmo destes trabalhadores, o qual pode estar relacionado a doenças comuns tais como anemia e outras discrasias sanguíneas.

Depreende-se dessas análises que, essas alterações laboratoriais, constituem-se dados clinicamente relevantes, pois a longo prazo podem identificar patologias comuns tais como anemia, alguns tipos de câncer como leucemia, infecções e inflamações agudas e/ou crônicas, problemas no sistema imunológico e hematopoiético, as quais podem corroborar para o adoecimento e conseqüente abstenção dos trabalhadores além de influírem diretamente na sua qualidade de vida e morbi-mortalidade.<sup>(17-21)</sup>

O uso de exames laboratoriais simples e baratos, como os realizados nos exames de saúde ocupacional (admissional e periódico), pode ser visto como uma ajuda valiosa para a estratificação de risco preliminar para o adoecimento e mortalidade.<sup>(22)</sup> A avaliação a longo

prazo destes fatores pode ser uma medida eficiente para a progressão de doenças cardiovasculares, as quais a principais responsáveis pela mortalidade e morbidade no Brasil.<sup>(22-27)</sup> Portanto, a identificação de fatores de risco prévios, por meio de uma avaliação objetiva como os exames laboratoriais, auxilia os serviços de saúde ocupacionais no acompanhamento e mensuração de medidas que permitam a prevenção de saúde destes trabalhadores.

Nesse sentido, o exame periódico anual serve como um momento para a orientação e prevenção do risco de doenças que podem ser adquiridas a médio e/ou longo prazo.<sup>(23-25,28,29)</sup> Estas doenças podem ter origem ocupacional ou fora do ambiente de trabalho, principalmente por serem fatores influenciados pelos hábitos de vida e alimentares.<sup>(28,29)</sup>

Desta forma, os gestores dos serviços de saúde devem implementar e incentivar ações de promoção a saúde também com base nos exames laboratoriais destes servidores, visto que foram considerados aspectos relevantes, significativos e relacionados ao absenteísmo-doença dos mesmos.<sup>(6, 14, 15)</sup> A grande dificuldade deste tipo de gestão está relacionada à complexidade, envolvendo o acompanhamento de saúde dos trabalhadores, condições e organização do trabalho e reestruturação de políticas institucionais mais custo-efetivas.<sup>(8, 16, 17)</sup>

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de que as variáveis analisadas se referem a uma população específica de trabalhadores de um hospital da região sul do país, o que pode diferir em outras regiões. Além disso, os resultados são passíveis do viés de confundimento uma vez que não foram controladas outras variáveis que podem ter interferência nos resultados dos exames (estilo de vida, alimentação, prática de exercícios entre outros). O sexo feminino também constituiu-se como importante fator relacionado ao absenteísmo-doença, porém a maior força de trabalho em ambiente hospitalar também corresponde a profissionais deste sexo. Apesar disso, acredita-se que este estudo possa servir de modelo para a adoção de exames laboratoriais dos trabalhadores de serviços de saúde, o qual possibilita mapear as variáveis e verificar sua influência no risco de absenteísmo.

## **CONCLUSÃO**

Apesar de vários estudos mostrarem a relação das doenças relacionadas ao absenteísmo-doença com os processos de trabalho, há poucos que apontam a monitorização da saúde dos trabalhadores como rastreamento para adoecimento e absenteísmo. Este estudo evidenciou que os eritrócitos, os triglicérides e o LDL constituíram-se como fatores preditores de risco para absenteísmo-doença. Assim, evidencia-se que exames laboratoriais

simples e de rotina podem constituir-se como ferramentas importantes para rastreamento, acompanhamento e diagnóstico de patologias associadas ao absenteísmo-doença, antes mesmo da instalação de algumas patologias.

## REFERÊNCIAS

1. Lima Santana, L, Sarquis, LMM, Miranda, FMD, Kalinke, LP, Felli, VEA, Mininel VA. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):23–32.
2. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Health.* 2017 Feb;15(1):11.
3. Rantanen J, Lehtinen S, Valenti A, Iavicoli S. A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries. *BMC Public Health.* 2017 Oct;17(1):787.
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Absence from work.* Dublin; 2010. p. 29.
5. Pereira MJ, Johnston V, Straker LM, Sjogaard G, Melloh M, O’Leary SP, et al. An Investigation of Self-reported Health-related Productivity Loss in Office Workers and Associations With Individual and Work-related Factors Using an Employer’s Perspective. *J Occup Environ Med.* 2017 Jul;59(7):e138–44.
6. Ottersen T, Evans DB, Mossialos E, Rottingen J-A. Global health financing towards 2030 and beyond. *Health Econ Policy Law.* 2017 Apr;12(2):105–11.
7. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018 Dec;18(1):985.
8. Ream PSF, Tipple AFV, Barros DX, Souza ACS, Pereira MS. Biological risk among hospital housekeepers. *Arch Environ Occup Health.* 2016;71(2):59–65.
9. Schmidt B, Schneider M, Seeger P, van Vianen A, Loerbroks A, Herr RM. A Comparison of Job Stress Models: Associations With Employee Well-Being, Absenteeism, Presenteeism, and Resulting Costs. *J Occup Environ Med.* 2019 Jul;61(7):535–44.
10. Schreuder JAH, Roelen CAM, van der Klink JJL, Groothoff JW. Characteristics of zero-absenteeism in hospital care. *Occup Med (Chic Ill) [Internet].* 2013;63(4):266–73.
11. Hsu J, Qin X, Beavers SF, Mirabelli MC. Asthma-related school absenteeism,

- morbidity, and modifiable factors. *Am J Prev Med.* 2016;51(1):23–32.
12. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MDFM. Sickness absenteeism within the Brazilian public service: Integrative literature review . *Rev Bras Med do Trab [Internet].* 2018;16(1):71–81.
  13. Daouk-Oyry L, Anouze A-L, Otaki F, Dumit NY, Osman I. The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014 Jan;51(1):93–110.
  14. Rabarison KM, Lang JE, Bish CL, Bird M, Massoudi MS. A Simple Method to Estimate the Impact of a Workplace Wellness Program on Absenteeism Cost. *Am J Health Promot.* 2017 Sep;31(5):454–5.
  15. Hernández-Martínez JC, Varona-Uribe M, Hernández G. Prevalence of factors associated with cardiovascular disease and their relationship with work absenteeism in a government office . *Rev Colomb Cardiol.* 2019;
  16. Desmeules F, Braën C, Lamontagne M, Dionne CE, Roy J-S. Determinants and predictors of absenteeism and return-to-work in workers with shoulder disorders. *Work [Internet].* 2016;55(1):101–13.
  17. Li N, Zhou H, Tang Q. Red Blood Cell Distribution Width: A Novel Predictive Indicator for Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases. *Dis Markers.* 2017;2017:7089493.
  18. Alcaino H, Pozo J, Pavez M, Toledo H. [Red cell distribution width as a risk marker in patients with cardiovascular diseases]. *Rev Med Chil.* 2016 May;144(5):634–42.
  19. Sultana GS, Haque SA, Sultana T, Ahmed AN. Value of red cell distribution width (RDW) and RBC indices in the detection of iron deficiency anemia. *Mymensingh Med J.* 2013 Apr;22(2):370–6.
  20. Patel K V, Semba RD, Ferrucci L, Newman AB, Fried LP, Wallace RB, et al. Red cell distribution width and mortality in older adults: a meta-analysis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2010 Mar;65(3):258–65.
  21. Tziakas D, Chalikias G, Grapsa A, Gioka T, Tentes I, Konstantinides S. Red blood cell distribution width: a strong prognostic marker in cardiovascular disease: is associated with cholesterol content of erythrocyte membrane. *Clin Hemorheol Microcirc.* 2012;51(4):243–54.
  22. Lippi G, Mattiuzzi C, Cervellin G. Learning more and spending less with neglected laboratory parameters: the paradigmatic case of red blood cell distribution width. *Acta Biomed.* 2017 Jan;87(3):323–8.

23. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LCC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation*. 2016 Jan;133(4):422–33.
24. Balakumar P, Maung-U K, Jagadeesh G. Prevalence and prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus. *Pharmacol Res*. 2016 Nov;113(Pt A):600–9.
25. Danese E, Lippi G, Montagnana M. Red blood cell distribution width and cardiovascular diseases. *J Thorac Dis*. 2015 Oct;7(10):E402-11.
26. Lippi G, Turcato G, Cervellin G, Sanchis-Gomar F. Red blood cell distribution width in heart failure: A narrative review. *World J Cardiol*. 2018 Feb;10(2):6–14.
27. Feng G-H, Li H-P, Li Q-L, Fu Y, Huang R-B. Red blood cell distribution width and ischaemic stroke. *Stroke Vasc Neurol*. 2017 Sep;2(3):172–5.
28. Cipriano GJ, Neves LMT, Cipriano GFB, Chiappa GR, Borghi-Silva A. Cardiovascular disease prevention and implications for worksite health promotion programs in Brazil. *Prog Cardiovasc Dis*. 2014;56(5):493–500.
29. Beltran-Sanchez H, Andrade FCD. Time trends in adult chronic disease inequalities by education in Brazil: 1998-2013. *Int J Equity Health*. 2016 Nov;15(1):139.

### 2.3. ARTIGO 3 - CUSTOS DIRETOS RELACIONADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DE SAÚDE HOSPITALARES

**RESUMO:** Objetivo: determinar o custo direto do absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde que atuam em ambiente hospitalar. Método: estudo transversal descritivo realizado com trabalhadores de saúde de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil por meio da análise um banco de dados do Serviço de Saúde Ocupacional. Os valores descritos para subsidiar o cálculo do custo foram baseados no salário base e sem adicionais, mediante a soma do custo diário conforme cargo no período pesquisado (2014-2018). Resultados: Participaram do estudo 559 trabalhadores da saúde e o índice de absenteísmo-doença observado foi de 2,32% um período de quatro anos. O custo total absenteísmo para esses trabalhadores foi de R\$ 2.328.498,26 no período de quatro anos. Técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos apresentaram maiores prevalências de absenteísmo e custos decorrentes. Conclusão: o impacto dos custos dos afastamentos constitui-se um excelente indicador de saúde e corrobora para a tomada de decisão por parte da gestão, indicando uma necessidade de investimentos preventivos relacionados à saúde do trabalhador. O absenteísmo impacta na produtividade, na assistência à saúde e causa prejuízo direto nos custos.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Absenteísmo; Custos e Análise de Custo; Hospitais.

### INTRODUÇÃO

Os custos em saúde têm acarretado grande preocupação para a economia mundial, levando a necessidade de novas formas de gerenciamento das instituições para uma efetiva racionalização dos gastos e o aumento da produtividade <sup>(1,2)</sup>. No entanto, essa pressão por produtividade pode impactar na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, principalmente pela influência do trabalho no processo saúde-doença <sup>(3)</sup>.

O adoecimento dos trabalhadores pode manifestar-se, muitas vezes, sob a forma de absenteísmo-doença, o qual tem aumentado consideravelmente nos últimos anos em todos os países, chegando a índices de 30% nos últimos 25 anos <sup>(4,5)</sup>. O absenteísmo-doença consiste na ausência não programada do trabalhador ao trabalho por motivo de doença ou lesão, com implicações diretas sobre os custos em saúde devido à necessidade de compensação e/ou pagamento de horas extras por parte do empregador. <sup>(5)</sup>

No ambiente hospitalar, o controle de gastos constitui-se num cerne da otimização das suas ações e atividades. Entende-se que custo se refere aos gastos relativos a bens ou

serviços utilizados na produção de outros bens e serviços, ou seja, neste caso, todo pagamento feito aos trabalhadores de saúde.<sup>(6-7)</sup> Nesse contexto, o gasto com o absenteísmo-doença torna-se uma preocupação crescente e um problema dispendioso para os gestores e empregadores.<sup>(3-4)</sup>

Além de refletir a precarização da saúde da classe trabalhadora, o absenteísmo-doença corrobora para a exclusão de indivíduos do mercado de trabalho e na restrição da sua participação social.<sup>(4)</sup> Corresponde, em termos de saúde, como um importante indicador do estado de saúde das populações trabalhadoras, apresentando diversas causas bem como influência socioeconômica, política e social.<sup>(3-4,7)</sup>

Este problema amplifica a rotatividade, diminui a moral dos trabalhadores e interrompe a continuidade dos cuidados aos pacientes, o que gera um impacto negativo sobre o custo e a qualidade dos serviços prestados.<sup>(8-9)</sup> O gasto do absenteísmo-doença é maior do que o salário pago ao trabalhador doente, que deixa de comparecer ao local de trabalho, gerando impacto sobre a produtividade.<sup>(7)</sup> A insuficiência de profissionais leva a necessidade do pagamento de horas extras para suprir a demanda existente, podendo agravar a situação econômica e financeira, e sobrecarregar os demais trabalhadores.<sup>(7-8)</sup>

Torna-se necessário, portanto, um maior conhecimento do impacto financeiro do absenteísmo, principalmente para os gestores hospitalares. Apesar de vários estudos demonstrarem a relação entre o tipo de trabalho e o ambiente como fatores relacionados ao absenteísmo, principalmente em relação aos trabalhadores da área da saúde, há poucas evidências do impacto financeiro gerado pelo mesmo e o impacto disso na assistência à saúde.<sup>(5,7,10-12)</sup>

Dessa forma, devido à escassez de estudos sobre a temática bem como o intuito de corroborar para proposição de ações e programas preventivos para a redução do adoecimento dos funcionários e redução do impacto financeiro das instituições de saúde, este estudo apresentou como objetivo descrever os custos diretos relacionados ao absenteísmo-doença de trabalhadores de saúde hospitalares.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com trabalhadores de saúde de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil, o qual passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em setembro de 2014, após concurso público, sendo este o marco inicial para a coleta de dados. O período investigado compreendeu setembro de 2014 a dezembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da instituição, sob nº CAAE: 80587417.0.0000.5346 e número de parecer 2.969.629. Houve dispensa do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo fato de a análise ter sido realizada através do banco de dados do referido serviço de saúde ocupacional.

A população do estudo foi composta por 559 trabalhadores da saúde, sendo incluídos aqueles com vínculo de trabalho pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), da EBSEH, que tivessem completado ao menos 1 (um) ano de atividade no referido hospital. Foram excluídos os trabalhadores não pertencentes à área da saúde, trabalhadores de saúde transferidos de outros e para outros hospitais, e que estavam em licença gestante.

Foram coletados os dados referentes aos primeiros quatro anos de trabalho de cada trabalhador desde sua admissão, através de uma planilha em Excel existente no Serviço de Saúde Ocupacional do referido hospital, a qual continha dados sociodemográficos (sexo, idade e escolaridade) e de absenteísmo-doença (data inicial do afastamento e total de dias).

Os valores descritos para subsidiar o cálculo do custo foram baseados no salário base de cada cargo, sem adicionais (insalubridade, periculosidade, auxílio-alimentação, auxílio-saúde, progressão de carreira). Esta escolha deve-se à diversificação de salários, além da progressão dentro do plano de carreira segundo a legislação vigente. A moeda corrente utilizada para as diferentes etapas foi a unidade monetária Brasileira (Real). O custo de absenteísmo foi realizado mediante a soma do custo diário conforme o cargo do empregado no período pesquisado (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de cargos com respectiva carga horária e salários de trabalhadores da saúde EBSEH. Santa Maria, 2019

<b>Cargo</b>	<b>Carga horária mensal*</b>	<b>Carga horária diária</b>	<b>Salário base mensal</b>	<b>Custo diário de trabalho</b>
Biomédico	200 horas	8 horas	R\$ 6.300,28	R\$252,01
Cirurgião dentista	150 horas	6 horas	R\$ 5.575,99	R\$208,75
Enfermeiro	180 horas	6 horas	R\$ 6.690,39	R\$223,01
Farmacêutico	200 horas	8 horas	R\$ 6.300,28	R\$252,01
Fisioterapeuta	150 horas	6 horas	R\$ 4.725,21	R\$189,01
Fonoaudiólogo	150 horas	6 horas	R\$ 4.725,21	R\$189,01
Médico	120 horas	6 horas	R\$ 8.647,57	R\$423,38
Nutricionista	200 horas	8 horas	R\$ 6.300,28	R\$252,01
Psicólogo	200 horas	8 horas	R\$ 5.339,00	R\$213,56
Técnico em enfermagem	180 horas	6 horas	R\$ 3.255,32	R\$108,51
Técnico em radiologia	120 horas	6 horas	R\$ 2.170,22	R\$108,51
Técnico em saúde	200 horas	8 horas	R\$ 3.617,48	R\$144,70
Terapeuta ocupacional	150 horas	6 horas	R\$ 4.725,21	R\$189,01

Fonte: Plano de cargos, carreiras e salários EBSEH, 2018<sup>(8)</sup>.

\*Considerando repouso semanal remunerado



O índice de absenteísmo por ano foi calculado com base nas recomendações do Subcomitê de Absentismo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional <sup>(13)</sup>, através da divisão entre o número de dias de afastamentos em 1 ano sobre o número de dias que poderia ter trabalhado. O índice leva em conta a carga horária semanal e o cargo ocupado.

O Custo total de absenteísmo por ano foi calculado através da fórmula:

$$\text{Custo total de absenteísmo} = \left( \frac{\text{salário mensal}}{\text{carga horária mensal}} \times \text{carga horária diária} \right) \times \text{dias de afastamento no ano}$$

A análise descritiva foi realizada para demonstrar a frequência de afastamentos pelo período de estudo e por cargo. Adicionalmente, foi realizada uma avaliação das medidas de tendência central por meio da média e desvio padrão. Para a análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

## RESULTADOS

Dos 559 trabalhadores da saúde incluídos neste estudo, 215 (38,5%) eram técnicos em enfermagem, 121 (21,6%) enfermeiros e 134 (24%) médicos. Desse total, 233 tiveram ao menos um dia de afastamento em um ano, com média de dias de afastamento em quatro anos de 5,53 (Desvio-padrão: 20,42) e índice de absenteísmo-doença em quatro anos de 2,32%.

Observou-se também uma variabilidade do número de afastamentos no decorrer dos anos estudados de acordo com o cargo/função ocupada na área da saúde. Cerca de 65% dos afastamentos foram de técnicos de enfermagem, 16% de enfermeiros e 8% de médicos. Os demais cargos foram responsáveis aproximadamente por 10% por afastamentos ao longo dos 4 anos, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2. Quantidade de dias de afastamento por cargo e ano. Santa Maria, 2018.

Cargo	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		Total de Trabalhadores que se afastaram	
	Dias	%	Dias	%	Dias	%	Dias	%	N	Dias (%)
Técnico de enfermagem	1.803	58,30	2.111	56,70	2.794	67,90	2.545	75,61	184	9.253 (64,72)
Enfermeiro	627	20,30	750	20,10	767	18,60	194	5,76	102	2.338 (16,35)
Médico	297	9,60	443	11,90	265	6,40	182	5,41	56	1.187 (8,30)
Fisioterapeuta	175	5,70	131	3,50	81	2,00	62	1,84	18	449 (3,14)
Psicólogo	36	1,20	176	4,70	24	0,60	88	2,61	9	324 (2,27)
Terapeuta ocupacional	18	0,60	3	0,10	33	0,80	181	5,38	2	235 (1,64)
Fonoaudiólogo	17	0,50	18	0,50	37	0,90	48	1,43	5	120 (0,84)

Nutricionista	30	1,00	43	1,20	16	0,40	25	0,74	6	114 (0,80)
Farmacêutico	31	1,00	30	0,80	19	0,50	30	0,89	8	110 (0,77)
Técnico em saúde	21	0,70	10	0,30	72	1,70	2	0,06	9	105 (0,73)
Técnico em radiologia	35	1,10	5	0,10	6	0,10	8	0,24	5	54 (0,38)
Biomédico	1	0,00	1	0,00	1	0,01	1	0,03	1	4 (0,03)
Cirurgião dentista	-	-	3	0,10	-	-	-	0,00	1	3 (0,02)
<b>Total</b>	<b>3.091</b>	<b>100,00</b>	<b>3.724</b>	<b>100,00</b>	<b>4.115</b>	<b>100,00</b>	<b>3.366</b>	<b>100,00</b>	<b>406</b>	<b>14.296 (100,00)</b>

O custo total do absenteísmo-doença para esses trabalhadores foi de R\$ 2.328.498,26 no período de quatro anos. Os técnicos de enfermagem foram responsáveis por 43,12%, os enfermeiros por 22,39% e os médicos por 21,58% dos custos relacionados ao absenteísmo. Em todos os anos avaliados, o grupo composto pelos técnicos de enfermagem apresentou o maior custo anual, sendo seguido pelos enfermeiros e médicos (Tabela 3).

Tabela 3. Custo total de absenteísmo-doença conforme cargo. Santa Maria, 2019

CARGO	ANO 1		ANO 2		ANO 3		ANO 4		Total	
	Custo R\$	%	Custo R\$	%	Custo R\$	%	Custo R\$	%	Custo R\$	%
Técnico em enfermagem	195643,53	36,84	229064,61	34,10	303176,94	47,35	276157,95	56,88	1.004.043,03	43,12
Enfermeiro	139827,27	26,33	167257,5	24,90	171048,67	26,72	43263,94	8,91	521.397,38	22,39
Médico	125743,86	23,68	187557,34	27,92	112195,7	17,52	77055,16	15,87	502.552,06	21,58
Fisioterapeuta	33076,75	6,23	24760,31	3,69	15309,81	2,39	11718,62	2,41	84.865,49	3,64
Psicólogo	7688,16	1,45	37586,56	5,60	5125,44	0,80	18793,28	3,87	69.193,44	2,97
Terapeuta ocupacional	3402,18	0,64	567,03	0,08	6237,33	0,97	34210,81	7,05	44.417,35	1,91
Nutricionista	7560,3	1,42	10836,43	1,61	4032,16	0,63	6300,25	1,30	28.729,14	1,23
Farmacêutico	7812,31	1,47	7560,3	1,13	4788,19	0,75	7560,3	1,56	27.721,10	1,19
Fonoaudiólogo	3213,17	0,61	3402,18	0,51	6993,37	1,09	9072,48	1,87	22.681,20	0,97
Técnico em saúde	3038,7	0,57	1447	0,22	10418,4	1,63	289,4	0,06	15.193,50	0,65
Técnico em radiologia	3797,85	0,72	542,55	0,08	651,06	0,10	868,08	0,18	5.859,54	0,25
Biomédico	252,01	0,05	252,01	0,04	252,01	0,04	252,01	0,05	1.008,04	0,04
Cirurgião dentista	0	-	836,99	0,12	0	-	0	-	836,99	0,04
<b>Total</b>	<b>531.056,09</b>	<b>100,00</b>	<b>671.670,81</b>	<b>100,00</b>	<b>640.229,08</b>	<b>100,00</b>	<b>485.542,28</b>	<b>100,00</b>	<b>2.328.498,26</b>	<b>100,00</b>

O gráfico 1 apresenta os custos totais do absenteísmo-doença por ano, sendo evidente a variabilidade após a admissão.

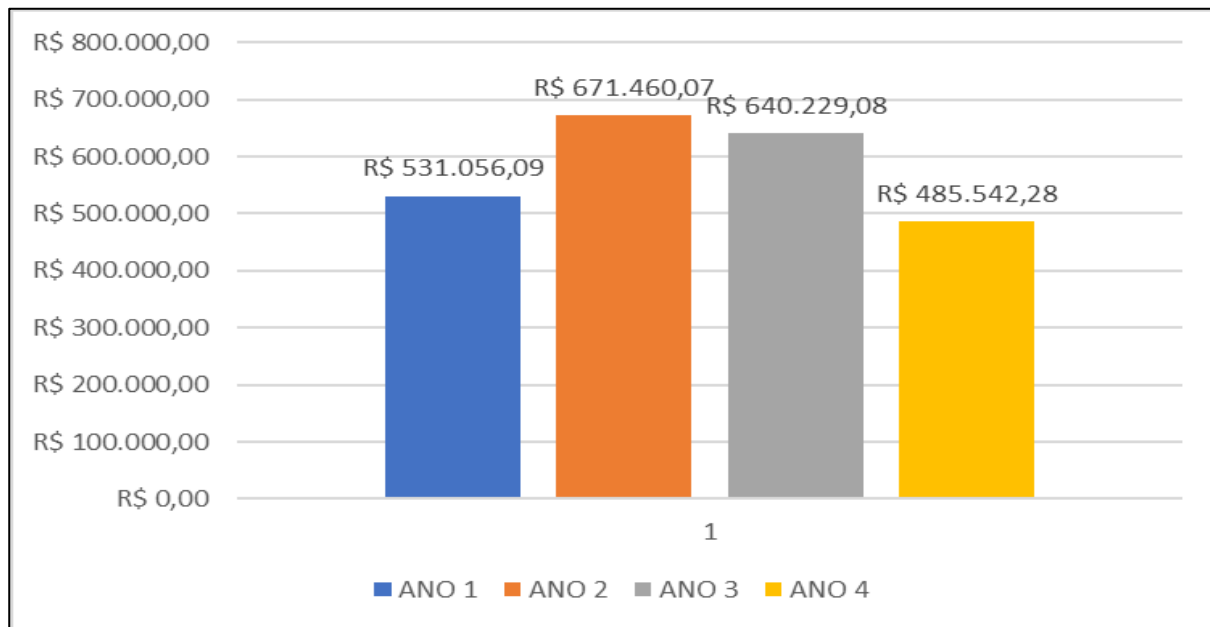


Gráfico 1. Custo total de absenteísmo-doença por ano de trabalho (R\$)

O custo de absenteísmo-doença por ano foi mais alto durante o segundo ano após a admissão (R\$ 671.460,07), em comparação ao período admissional (R\$ 531.056,09) e o quarto ano após (R\$485.542,28).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi encontrado um índice de absenteísmo-doença de aproximadamente 2,32% no período estudado de quatro anos e um custo total de R\$ 2.328.498,26 em quatro anos. Observou-se um baixo índice de absenteísmo-doença quando comparado a países como o Reino Unido, no qual os percentuais variam de 3,5% a 6,5%, porém um custo elevado apesar do curto período estudado.<sup>(14)</sup>

Países desenvolvidos e em desenvolvimento dedicam cerca de 42% do valor total dos custos em saúde apenas para o pagamento da sua força de trabalho, o que difere um pouco de países subdesenvolvidos como a África e o Sudeste Asiático.<sup>(4,15-16)</sup> Neste estudo, observou-se um elevado custo para uma população pequena de trabalhadores, o que pode implicar em um elevado custo ao PIB (Produto Interno Bruto) do país tendo em vista que em

países desenvolvidos como a Europa, os custos com servidores públicos podem chegar até 2,5% do PIB total do país.<sup>(1,6-7)</sup>

Uma elevada percentagem dos custos totais (65,5%) foi devido aos afastamentos dos trabalhadores da equipe de enfermagem, os quais respondem pela principal força de trabalho no hospital estudado (60,1%). Os enfermeiros correspondem à segunda categoria profissional com maior proporção de trabalhadores de nível superior e os auxiliares e técnicos de enfermagem a maior proporção de trabalhadores de nível médio, sendo este conjunto a principal força de trabalho da saúde no mundo.<sup>(17-19)</sup>

Individualmente, o custo de absenteísmo-doença dos técnicos de enfermagem representa 43,12% dos custos totais, sendo seguido pelos enfermeiros e médicos, respectivamente com 22,39% e 21,58%. Estas categorias são responsáveis por pelo menos 80% do custo devido ao absenteísmo e são as mais propensas à afastamentos devido a patologias que podem ser adquiridas no ambiente hospitalar.<sup>(20-23)</sup> Adicionalmente, esse fato impacta diretamente no processo de trabalho e na assistência à saúde, gerando a necessidade de substituição do trabalhador ausente, gerando um custo adicional na contratação de novos e/ou pagamento de horas extras.<sup>(6,8,17)</sup>

Ao compararmos o custo médio anual, observamos uma variação de aproximadamente R\$ 185 mil entre os quatro anos estudados, demonstrando que a prevalência do absenteísmo-doença pode variar ao longo dos anos e conseqüentemente seu custo. Estratégias de prevenção podem reduzir o custo do absenteísmo-doença, tais como campanhas de vacinação, acompanhamento com exames periódicos e o uso de medidas de precaução padrão no atendimento aos pacientes. A literatura demonstra picos de custo relacionados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde para o tratamento de surtos de influenza, principalmente nos hospitais que não realizaram campanhas de vacinação em seus empregados.<sup>(24-25)</sup>

Observou-se também uma variação do tempo médio de absenteísmo-doença conforme cargo e ano. O tempo de afastamento pode variar de acordo com a causa relacionada, como por exemplo, no caso de doenças psicossociais e osteomusculares são mais longos devido a especificidade e tempo de recuperação para o tratamento fazer efeito.<sup>(11,26-27)</sup> Já o presenteísmo, pode levar a impacto econômico ainda superior ao do absenteísmo, uma vez que podem ser gerados danos ao paciente e uma necessidade futura de maior período de recuperação devido ao agravamento da doença.<sup>(5,7,10-11,28)</sup>

Por fim, destaca-se o caráter inédito e originalidade do presente estudo, resultante da avaliação dos custos diretos do absenteísmo-doença desde o momento da admissão dos

trabalhadores em um ambiente hospitalar, bem como a avaliação de diferentes cargos da área assistencial, visto que a maioria dos estudos prévios incluiu apenas o custo de enfermeiros, técnicos de enfermagem ou médicos.<sup>(4,6-9,15)</sup>

Assim, o atual estudo contribuiu para o entendimento do custo do absenteísmo-doença e suas implicações na assistência em saúde, porém apresentou como limitações ter sido conduzido em apenas um hospital público federal, não sendo representativo aos demais hospitais brasileiros; ter apresentado análise conservadora, ou seja, não foram avaliados custos indiretos do absenteísmo destes empregados, tais como perda da produtividade e pagamento de horas extras a outros empregados, que pode ser maior do que os apresentados; e não foram considerados os respectivos valores decorrentes de insalubridade, auxílio alimentação, progressão dentro da empresa e impostos pagos pelo trabalhador.

## **CONCLUSÃO**

O objetivo deste estudo foi determinar o custo direto do absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde que atuam em ambiente hospitalar. Os achados demonstram que o absenteísmo-doença apresenta grande impacto econômico que deve ser enfrentado pelos gestores de saúde. Vale ressaltar, que há também custos indiretos que não foram demonstrados ampliando ainda mais o risco econômico. O aumento da demanda e produtividade dos profissionais de saúde demonstra uma necessidade de investimentos preventivos relacionados à saúde do trabalhador. Necessita-se ampliar a atuação na prevenção, promoção e reabilitação em saúde ocupacional, caso contrário, o custo do absenteísmo-doença ficará inviável para diversas instituições e poderá trazer consequências graves no atendimento da população

Este estudo trouxe avanços no conhecimento sobre o custo direto do absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde que atuam em ambiente hospitalar. No Brasil infelizmente há poucos estudos que avaliam os custos do absenteísmo e sua relação como PIB. Apesar disso, este estudo serve como passo inicial em avaliações que impactam a saúde e seus determinantes, demonstrando que a avaliação do custo dos afastamentos constitui um importante indicador de saúde e corrobora para a tomada de decisão por parte da gestão.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ottersen T, Evans DB, Mossialos E, Rottingen J-A. Global health financing towards 2030 and beyond. *Health Econ Policy Law*. [Internet]. 2017;12(2):105–11.
2. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al.

- Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. [Internet]. 2013;382(9908):1898–955.
3. Lucchini RG, London L. Global occupational health: current challenges and the need for urgent action. *Ann Glob Heal*. [Internet]. 2014;80(4):251–6.
  4. Rantanen J, Lehtinen S, Valenti A, Iavicoli S. A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries. *BMC Public Health*. [Internet]. 2017;17(1):787.
  5. Dhaini S, Zuniga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et al. Absenteeism and Presenteeism among Care Workers in Swiss Nursing Homes and Their Association with Psychosocial Work Environment: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Gerontology*. [Internet]. 2016;62(4):386–95.
  6. Schmid JA, Jarczok MN, Sonntag D, Herr RM, Fischer JE, Schmidt B. Associations Between Supportive Leadership Behavior and the Costs of Absenteeism and Presenteeism: An Epidemiological and Economic Approach. *J Occup Environ Med*. [Internet]. 2017;59(2):141–7.
  7. Stromberg C, Aboagye E, Hagberg J, Bergstrom G, Lohela-Karlsson M. Estimating the Effect and Economic Impact of Absenteeism, Presenteeism, and Work Environment-Related Problems on Reductions in Productivity from a Managerial Perspective. *Value Heal J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. [Internet]. 2017;20(8):1058–64.
  8. Schmidt B, Schneider M, Seeger P, van Vianen A, Loerbroks A, Herr RM. A Comparison of Job Stress Models: Associations With Employee Well-Being, Absenteeism, Presenteeism, and Resulting Costs. *J Occup Environ Med*. [Internet]. 2019;61(7):535–44.
  9. Allen D, Hines EW, Pazdernik V, Konecny LT, Breitenbach E. Four-year review of presenteeism data among employees of a large United States health care system: a retrospective prevalence study. *Hum Resour Health*. [Internet]. 2018;16(1):59.
  10. Toutant SM, Klauber MR, Marshall LF, Toole BM, Bowers SA, Seelig JM, et al. Absent or compressed basal cisterns on first CT scan: ominous predictors of outcome in severe head injury. *J Neurosurg*. [Internet]. 1984;61(4):691–4.
  11. Krane L, Larsen EL, Nielsen CV, Stapelfeldt CM, Johnsen R, Risor MB. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014;14:880.

12. Gianino MM, Politano G, Scarmozzino A, Charrier L, Testa M, Giacomelli S, et al. Estimation of sickness absenteeism among Italian healthcare workers during seasonal influenza epidemics. *PLoS One*. [Internet]. 2017;12(8):e0182510.
13. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on absenteeism: draft recommendations. *Br J Ind Med*. [Internet]. 1973 Oct;30(4):402–3.
14. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Absence from work*. Dublin; 2010.
15. Pereira MJ, Johnston V, Straker LM, Sjogaard G, Melloh M, O’Leary SP, et al. An Investigation of Self-reported Health-related Productivity Loss in Office Workers and Associations With Individual and Work-related Factors Using an Employer’s Perspective. *J Occup Environ Med*. [Internet]. 2017;59(7):e138–44.
16. Ammendolia C, Cote P, Cancelliere C, Cassidy JD, Hartvigsen J, Boyle E, et al. Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*. [Internet]. 2016;16(1):1190.
17. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Health*. [Internet]. 2017;15(1):11.
18. Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context-- global shortages and international migration. *Glob Health Action*. [Internet]. 2014;7:23611.
19. Kuhlmann E, Batenburg R, Dussault G. Health workforce governance in Europe: Where are we going? *Health Policy*. [Internet]. 2015;119(12):1515-6.
20. Craft J, Christensen M, Wirihana L, Bakon S, Barr J, Tsai L. An integrative review of absenteeism in newly graduated nurses. *Nurs Manag (Harrow)*. [Internet]. 2017;24(7):37–42.
21. Ticharwa M, Cope V, Murray M. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2019;27(1):109–16.
22. Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2019;27(1):143–53.
23. Daouk-Oyry L, Anouze A-L, Otaki F, Dumit NY, Osman I. The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2014;51(1):93–110.

24. Imai C, Toizumi M, Hall L, Lambert S, Halton K, Merollini K. A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. *PLoS One*. [Internet]. 2018;13(6):e0198685.
25. Lyszczarz B. Indirect costs and incidence of caregivers' short-term absenteeism in Poland, 2006-2016. *BMC Public Health*. [Internet]. 2019;19(1):598.
26. Santana L de L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gauch Enferm*. [Internet]. 2016;37(1):e53485.
27. Ingelsrud MH. Reorganization increases long-term sickness absence at all levels of hospital staff: panel data analysis of employees of Norwegian public hospitals. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2014;14:411.
28. Schreuder JAH, Roelen CAM, van der Klink JIL, Groothoff JW. Characteristics of zero-absenteeism in hospital care. *Occup Med*. [Internet]. 2013;63(4):266–73.



### 3. DISCUSSÃO

O conjunto de dados apresentados nesta dissertação demonstrou que o absenteísmo-doença pode ter etiologia multifatorial, ou seja, possuir fatores individuais, laborais e/ou sociodemográficos. Dentre os fatores mensuráveis, foi demonstrado que os exames laboratoriais são uma importante ferramenta para a detecção precoce de fatores de risco e podem servir como rastreio simples para prevenção de patologias associadas ao absenteísmo dos trabalhadores.

No desenvolvimento da pesquisa foram considerados dados de acompanhamento dos trabalhadores pelo serviço de saúde ocupacional do Hospital Universitário de Santa Maria, demonstrando a relevância para a saúde laboral deles. A utilização de ferramentas de predição do risco de absenteísmo amplia a validade externa dos dados aqui apresentados, de forma que possam ser utilizados por diferentes serviços de saúde, objetivando a prevenção do absenteísmo doença antes mesmo do adoecimento e instalação aguda de doenças.

Sendo assim, através da análise do perfil de saúde, de dados laboratoriais e laborais relacionados aos afastamentos dos trabalhadores da saúde hospitalares, foi possível identificar o índice de absenteísmo-doença, seus fatores associados e patologias mais prevalentes, além de elencar os custos diretos para o serviço decorrentes destes afastamentos. Através desse rastreio foi possível determinar algumas características (sexo e dados laboratoriais) como preditivas de risco de absenteísmo-doença para esta população específica e, apesar do baixo índice de absenteísmo-doença encontrado em 1 ano (2,01%) houve um aumento do mesmo no decorrer do quatro anos analisados (2,32%) que pode estar relacionado aos demais fatores estudados.

Inicialmente devemos lembrar que, segundo conceito de Marx, o trabalho consiste em: “...condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana.” (MARX, 1985a, p.50). Assim, apesar de ser um importante meio de subsistência, o trabalho assumiu dimensões na atualidade que extrapolam a produção de bens materiais, sendo influenciado pelas características econômicas, políticas e sociais da sociedade, o que acaba interferindo direta ou indiretamente na vida e saúde dos trabalhadores.

O resultado desta interferência do trabalho na vida dos trabalhadores encontra-se evidente nos altos índices de adoecimento, estresse, burnout, mascarados muitas vezes sobre a forma de absenteísmo-doença. O absenteísmo-doença está relacionado não só ao ambiente de trabalho, mas também de fatores biológicos, psicológicos e psicossociais (OLIVEIRA,

2015; MENDES, MORAES e CRISTINA DE LIMA MENDES, 2011). O entendimento e conhecimento do processo saúde-doença dos trabalhadores bem como dos seus determinantes constituem-se como fatores primordiais para a proposição de medidas preventivas.

“Para uma pessoa adoecer, é preciso além da existência de elementos nocivos no ambiente; ser ou estar sensível a ação de agentes do ambiente. Então, há interação recíproca entre múltiplos fatores envolvidos na causalidade das doenças – o potencial patogênico do agressor, a susceptibilidade do organismo e o ambiente na qual está imersa”. (LIMONGI e RODRIGUES, 2011, pg.26)

Deve-se ter em mente que não apenas fatores laborais estão associados ao adoecimento dos trabalhadores e que, portanto, não são suficientes para a compreensão completa do processo deste processo de adoecimento, mas também que há aspectos biológicos prévios e/ou que se alteram ao longo dos anos trabalhados e que poderiam ser previamente intervindos, evitando-se assim os crescentes índices de absenteísmo.

Nesse sentido, os gestores de saúde, antes de proporem intervenções, precisam conhecer a dimensão quantitativa e qualitativa destes afastamentos para então identificar os fatores a ele associados, seja nas relações interpessoais, nas condições e processos de trabalho desenvolvidos bem como nos fatores individuais destes trabalhadores.

Neste trabalho foram identificados fatores preditores de absenteísmo-doença, apresentando as características dos afastamentos para uma população específica de trabalhadores, incluindo na proposta a análise laboratorial e de dados de saúde dos trabalhadores, os quais apresentaram evidente modificação no decorrer dos anos estudados e que estavam associados aos afastamentos dos mesmos. Os exames admissionais e periódicos podem servir como importante indicador de saúde desta população e tornaram-se obrigatórios para servidores públicos federais a partir do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, Art. 2º:

“A realização de exames médicos periódicos tem como objetivo, prioritariamente, a preservação da saúde dos servidores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais”. (BRASIL, 2009B).

Vale ressaltar que a saúde ocupacional atualmente ainda está focada em atuar sobre as causas e patologias já instaladas de absenteísmo-doença, deixando de levar em consideração muitas vezes fatores preditores e preveníveis associados. Neste trabalho identificou-se que, através da análise de dados de exames laboratoriais simples e de rotina tais como hemograma e perfil lipídico, houve um aumento no risco de afastamentos dos trabalhadores, onde os eritrócitos aumentam o risco em 1,96 vezes, o LDL em 0,65 vezes e os triglicérides em 0,66 vezes. As doenças crônicas cardio e cerebrovasculares (AVC, IAM por exemplo), associadas muitas vezes com o aumento nos índices de colesterol e triglicérides, estão entre as prevalentes e também as com maiores custos para o sistema de saúde (PIEPER, SCHOROER & EILERTS, 2019).

Além disso, diferentemente do que mostra a literatura, onde a maior parte dos afastamentos são decorrentes de transtornos mentais e comportamentais e do sistema osteomuscular, neste estudo observou-se uma maior proporção de afastamentos por causas externas que podem estar relacionadas aos hábitos de vida e condições de saúde destes trabalhadores. Tabagismo e sexo feminino, por exemplo, foram fatores individuais e de saúde que aumentaram o risco de afastamento em 1,92 e 1,86 vezes, respectivamente, assim como foi demonstrado em outros estudos (KIVIMAKI et al., 2003; LAAKSONEN et al., 2009; VAHTERA et al., 1999; VUIRIO et al., 2019).

Somados a isso, encontram-se os elevados custos das instituições de saúde relacionados ao absenteísmo. A ausência de um funcionário implica no pagamento de horas extras, contratação de novos funcionários, aumento da sobrecarga aos demais, aumento do risco de adoecimento e conseqüente afastamento dos demais, em um ciclo vicioso e dispendioso. Neste estudo composto por uma população de 559 trabalhadores da saúde avaliados em 4 anos, observou-se um baixo índice de absenteísmo, porém com um custo total elevado de R\$ 2.328.498,26 em quatro anos. Em um estudo europeu realizado em 2016, verificou-se que, cada um dos fatores de risco por eles estudado (obesidade, tabagismo, diabetes, hipertensão e sedentarismo), estava associado a custos anuais de absenteísmo superiores a US \$ 2 bilhões (GARRET et al., 2016).

A maior parte de força de trabalho em um ambiente hospitalar se deve aos cargos técnico de enfermagem, enfermagem e médico, sendo estas categorias de profissionais as responsáveis por pelo menos 80% do custo total do absenteísmo neste ambiente sendo as mais suscetíveis também ao adoecimento e conseqüente afastamento por doença (ALEXOPOULOS et al., 2011; CARODOSO et al., 2018; DEMOU et al., 2018; KISAKYE

et al., 2016; NORDSTROM et al., 2016; PARREIRA et al., 2018; PORTER & STEERS, 1973).

Fatores laborais associados ao trabalho e processo de trabalho em saúde, tais como carga horária e cargo ocupado, somados à alta demanda e carga de trabalho, principalmente no âmbito hospitalar, podem explicar maiores índices de afastamentos destes. Neste ambiente observa-se um ritmo intenso, oscilações de turnos convivendo muitas vezes com precárias condições de trabalho além da alta carga psíquica de ter que lidar constantemente com o processo de adoecimento e morte (ALEXOPOULOS et al., 2011; CARODOSO et al., 2018; DEMOU et al., 2018; KISAKYE et al., 2016; NORDSTROM et al., 2016; PARREIRA et al., 2018; PORTER & STEERS, 1973).

O perfil apresentado sobre o absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde hospitalares configura-se como um importante meio do rastreamento das características e fatores associados e seus custos para o sistema de saúde público, mostrando que não só a gestão do ambiente pode corroborar para medidas custo-efetivas para prevenção do adoecimento e consequente afastamento dos trabalhadores.

#### 4. CONCLUSÃO

Este estudo teve como intuito fornecer dados que permitam uma melhor estimativa de fatores relacionados ao absenteísmo-doença, que responda aos aspectos clínicos, laboratoriais e individuais, os quais vem sendo relacionados aos altos índices de absenteísmo-doença. Assim, com base no conhecimento previamente adquirido dos fatores associados, aplicá-lo no setor de saúde ocupacional do referido estudo de forma a controlar, preventivamente, os determinantes que possam levar a adoecimentos e acidentes.

Foi verificado neste trabalho um baixo índice de absenteísmo em um ano desde a admissão (2,01%), porém com um aumento deste índice (2,32%) em período maior (4 anos desde a admissão), representando um gasto em saúde de R\$ 2.328.498,26. Observou-se também que os eritrócitos fora da referência (abaixo do valor referencial) constituiu-se como fator preditor de absenteísmo-doença.

No contexto histórico atual, com índices crescentes de adoecimento de trabalhadores, observa-se a importância de uma reflexão profunda a respeito da influência do trabalho e seu impacto sobre a saúde e a qualidade de vida do trabalhador; ressaltando que essa relação possui interferência dentro e fora do ambiente laboral, tal como foi apresentado neste trabalho onde as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (CID-10: S00-T98) constituíram-se como a principal causa de afastamento em frequência e os Transtornos mentais e comportamentais (CID-10: F00-F99) os com maior média de dias de afastamento.

Porém, para que se alcance um completo estado de saúde torna-se necessário compreender os determinantes sociais, econômicos, organizacionais e também individuais de cada trabalhador, responsáveis pela qualidade de vida bem como pelos fatores de riscos ocupacionais presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de promoção da saúde e prevenção da qualidade de vida do trabalhador devem ter como objetivo principal mudanças nos processos de trabalho e que contemplem as relações trabalho-saúde em toda a sua dimensão. Faz-se necessário, portanto, compreender os indícios prévios do desequilíbrio do processo saúde-doença não somente após a instalação de uma doença.

Portanto, a principal contribuição deste trabalho consiste em proporcionar subsídios para ações de prevenção e promoção à saúde destes trabalhadores bem como redução nos gastos em saúde decorrentes dos afastamentos dos mesmos, servindo como um exame de rastreio simples a partir de dados já conhecidos e que poderiam mudar o prognóstico e índice de falta, sem adicionar custos ao sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ABDOLALIZADEH, M.; ARASTOO, A. A.; GHSEMZADEH, R.; MONTAZERI, A.; AHMADI, K.; AZIZI, A. The psychometric properties of an Iranian translation of the Work Ability Index (WAI) questionnaire. **J Occup Rehabil**, v. 22, n. 3, p. 401-8, Sep 2012.
- ABREU, R.M.D. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino**. Mestrado em atenção à saúde. 2009.
- ABREU, R.M.D.; SIMÕES, A. L. A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Ciênc. cuid. Saúde**. v. 8, n. 4, p. 637-644, out/dez. 2009.
- ADMI, H.; TZISCHINSKY, O.; EPSTEIN, R.; HERER, P.; LAVIE, P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? **Nurs Econ**, v. 26, n. 4, p. 250-7, Jul-Aug 2008.
- ALBINI, E.; ZONI, S.; PARRINELLO, G.; BENEDETTI, L.; LUCCHINI, R. An integrated model for the assessment of stress-related risk factors in health care professionals. **Ind Health**, v. 49, n. 1, p. 15-23, 2011.
- ALEXOPOULOS EC, TANAGRA D, DETORAKIS I, GATSI P, GOROYIA A, MICHALOPOULOU M, et al. Knee and low back complaints in professional hospital nurses: occurrence, chronicity, care seeking and absenteeism. **Work**. 2011;38(4):329–35.
- ALLAN, J.; FARQUHARSON, B.; CHOUDHARY, C.; JOHNSTON, D. W.; JONES, M. C.; JOHNSTON, M. Stress in telephone helpline nurses: research protocol for a study of theoretical determinants, physiological aspects and behavioural consequences. **J Adv Nurs**, v. 65, n. 10, p. 2208-15, Oct 2009.
- ALSARAIHEH, F.; QUINN GRIFFIN, M. T.; ZIEHM, S. R.; FITZPATRICK, J. J. Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units. **Int J Ment Health Nurs**, v. 23, n. 5, p. 460-7, Oct 2014.
- ASAY, G. R. B.; ROY, K.; LANG, J. E.; PAYNE, R. L.; HOWARD, D. H. Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce. **Preventing Chronic Disease**, v. 13, p. E141, 2016.
- ATINGA, R. A.; DOMFEH, K. A.; KAYI, E.; ABUOSI, A.; DZANSI, G. Effects of perceived workplace politics in hospitals on nurses' behavioural intentions in Ghana. **J Nurs Manag**, v. 22, n. 2, p. 159-69, Mar 2014.
- BARBOSA-BRANCO A, BÜLTMANN U, STEENSTRA I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. **Cad Saúde Pública**. 2012; 28: 1854-66.

BARGAS, E.B. **Caracterização do absenteísmo doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo**. 2013. Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas

BAYDOUN, M.; DUMIT, N.; DAOUK-OYRY, L. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. **J Nurs Manag**, v. 24, n. 1, p. 97-104, Jan 2016.

BELITA, A.; MBINDYO, P.; ENGLISH, M. Absenteeism amongst health workers – developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. **Human Resources for Health**, v 11, p. 34, 2013.

BITAR, J.P.S. **Caracterização do absenteísmo em hospital público de emergência de nível terciário**. 2015. Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. Universidade de São Paulo.

BLANCA GUTIERREZ, J. J.; DEL ROSAL GONZALEZ, A.; GONZALEZ ABALOS MDE, L.; ACEITUNO HERRERA, A.; MARTIN AFAN DE RIVERA, J. C.; ARJONA GONZALEZ, A. Effect of the introduction of "on demand" nursing shifts on hours of absenteeism. **Gac Sanit**, v. 26, n. 5, p. 480-2, Sep-Oct 2012.

BLANCA GUTIERREZ, J. J.; JIMENEZ-DIAZ MDEL, C.; ESCALERA-FRANCO, L. F. Effective interventions to reduce absenteeism among hospital nurses. **Gac Sanit**, v. 27, n. 6, p. 545-51, Nov-Dec 2013.

BRASIL. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Brasília, 1977.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994**. NR 7 - programa de controle médico de saúde ocupacional, 1994.

\_\_\_\_\_. Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, SP: [s. n.], 2006. 82 p.

\_\_\_\_\_. **Regulamento dos benefícios da previdência social - Lei 8213/91 | Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. 1988.

BREY, C. **Relação entre absenteísmo, capacidade para o trabalho e doenças crônicas de trabalhadores de saúde de um hospital público do Paraná.** 2016. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná.

CALIL, A.S.G. **O fator idade permeando a organização e absenteísmo da equipe de enfermagem.** 2012. Mestrado em Ciências da Saúde. Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto.

CARDOSO L, DE SOUZA PEREIRA S, DA SILVA GHERARDI-DONATO EC, TEIXEIRA CB, NORRIS CM, HEGADOREN K. Relationship between burnout and personal and work-related characteristics of Brazilian nursing assistants. **Rev Psicol la Salud.** 2018;6(1):1–32.

CARDOSO, A. C. M. Indicadores sobre riscos psicossociais no trabalho. In: Silveira, M. A. (org.). **Aspectos psicossociais e sustentabilidade em organizações: saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho.** Campinas, Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, 2014.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo Social. **Revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1, p. 76, 2015.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas.** Edição compacta. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2004.

CUNHA JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev Bras Epidemiol.** 2009; 12: 226-36.

DA COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; DE SENA, R. R. Disease-related absenteeism among nursing team members in a teaching hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 38-44, Jan-Feb 2009.

DAGGET, T.; MOLLA, A.; BELACHEW, T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. **BMC Nurs**, v. 15, p. 39, 2016.

DALLAGO, C.S.T. **Relações de trabalho e modo de produção capitalista.** In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010,

DALTON, M. T. B.; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, p. 92-106, 2013.

DAOUK-OYRY, L.; ANOUZE, A. L.; OTAKI, F.; DUMIT, N. Y.; OSMAN, I. The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. **Int J Nurs Stud**, v. 51, n. 1, p. 93-110, Jan 2014.



DAVEY, M. M.; CUMMINGS, G.; NEWBURN-COOK, C. V.; LO, E. A. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. **J Nurs Manag**, v. 17, n. 3, p. 312-30, Apr 2009.

DE ABREU, R. M.; GONCALVES, R. M.; SIMOES, A. L. Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 3, p. 386-93, May-Jun 2014.

DEMOU E, SMITH S, BHASKAR A, MACKAY DF, BROWN J, HUNT K, ET AL. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: A retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. **BMJ Open**. 2018;8(1).

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <http://www.priberam.pt/dlpo/chave> [consultado em 21-10-2013].

DOS SANTOS, K.; KUPEK, E.; CUNHA, J. C.; BLANK, V. L. Sickness-absenteeism, job demand-control model, and social support: a case-control study nested in a cohort of hospital workers, Santa Catarina, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 4, p. 609-19, Dec 2011.

DREBIT, S.; SHAJARI, S.; ALAMGIR, H.; YU, S.; KEEN, D. Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. **Ergonomics**, v. 53, n. 4, p. 525-36, Apr 2010.

ENNS, V.; CURRIE, S.; WANG, J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. **Nurs Outlook**, v. 63, n. 3, p. 269-77, May-Jun 2015.

ESTORCE, T. P.; KURCGANT, P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 7, 2011.

FERREIRA, R. C.; GRIEP, R. H.; FONSECA MDE, J.; ROTENBERG, L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. **Rev Saude Publica**, v. 46, n. 2, p. 259-68, Apr 2012.

FIGUEIREDO, C.A.R. **A percepção do absenteísmo laboral dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva em Porto Velho – Rondônia**. 2015. Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. Universidade Federal De Rondônia.

GAUDINE, A.; GREGORY, C. The accuracy of nurses' estimates of their absenteeism. **J Nurs Manag**, v. 18, n. 5, p. 599-605, Jul 2010.

GHILAN, K.; AL-TAIAR, A.; YOUSFI, N. A.; ZUBAIDI, R. A.; AWADH, I.; AL-OBEYED, Z. Low back pain among female nurses in Yemen. **Int J Occup Med Environ Health**, v. 26, n. 4, p. 605-14, Aug 2013.

GIL-MONTE, P. R. Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. **Psychol Rep**, v. 102, n. 2, p. 465-8, Apr 2008.

GUIMARAES, A. L.; FELLI, V. E. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 507-14, Jun 2016.

HAN, K.; TRINKOFF, A. M.; GURSES, A. P. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. **J Clin Nurs**, v. 24, n. 21-22, p. 3224-32, Nov 2015.

Hospital Universitário De Santa Maria. <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>

INRS – Institut National de Recherche et de Sécurité. **Le stress au travail**. Paris, 2016.

ISAH, E. C.; OMOROGBE, V. E.; ORJI, O.; OYOVWE, L. Self-reported absenteeism among hospital workers in benin city, Nigeria. **Ghana Med J**, v. 42, n. 1, p. 2-7, Mar 2008.

ISAKSSON RO, K. E.; GUDE, T.; TYSSSEN, R.; AASLAND, O. G. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: one-year follow-up study. **Patient Educ Couns**, v. 78, n. 2, p. 191-7, Feb 2010.

KALISCH, B. J.; TSCHANNEN, D.; LEE, H.; FRIESE, C. R. Hospital variation in missed nursing care. **Am J Med Qual**, v. 26, n. 4, p. 291-9, Jul-Aug 2011.

KISAKYE AN, TWEHEYO R, SSENGOOBA F, PARIYO GW, RUTEBEMBERWA E, KIWANUKA SN. Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: A systematic review of strategies and their implementation. **J Healthc Leadersh**. 2016; 8:81–94.

KIVIMAKI M, HEAD J, FERRIE JE, et al. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**. 2003; 327:364.

KOWALCZUK, K.; KRAJEWSKA-KULAK, E. Influence of selected sociodemographic factors on psychosocial workload of nurses and association of this burden with absenteeism at work. **Med Pr**, v. 66, n. 5, p. 615-24, 2015.

LAAKSONEN M, PIHA K, MARTIKAINEN P, ET al. Healthrelated behaviours and sickness absence from work. **Occup Environ Med**. 2009; 66:840–847.

LACAZ, F. A. d. C. **Saúde no trabalho**. 1983. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

- LAMONT, S.; BRUNERO, S.; PERRY, L.; DUFFIELD, C.; SIBBRITT, D.; GALLAGHER, R. et al. 'Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. **J Adv Nurs**, v. 73, n. 5, p. 1172-1181, May 2017.
- LEAO, A.L.M; Barbosa-Branco, A.; NETO, E.R.; RIBEIRO, C.A.N.; TURCHI, M.D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev bras epidemiol**. 2015; 18(1): 262-77.
- LEE, .BY.; WANG, J.; WESTSTAR, J. Work hour congruence: the effect on job satisfaction and absenteeism. **International Journal of Human Resource Management**. 2015;26(5):657-75.
- LEME, A.C.R.P.; RODRIGUES, B.A.; JUNIOR, J.E.R.C. **Tecnologias disruptivas e a exploração do trabalho humano**. São Paulo: LTr, 2017.
- LIGHT IRIN, C.; BINCY, R. Effect of stress management interventions on job stress among nurses working in critical care units. **Nurs J India**, v. 103, n. 6, p. 269-71, Nov-Dec 2012.
- LIMA, M.C.C. **Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás**. 2011. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.
- LIMONGI, A.C.F.; RODRIGUES, A.L.; **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática** / Ana Cristina Limongi-França, Avelino Luiz Rodrigues. - 4ª ed. - 4ª. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2011
- LOPES, D. M. Q. **Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, 2009.
- LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Trab**. v. 13, n. 2, p. 76- 82, 2015.
- MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.
- MARTINS, P.F. **Absenteísmo por doença em trabalhadores de saúde em um Hospital Público do Estado da Bahia, 2005-2006**. 2008. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual De Feira De Santana.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985a. Livro 1, v.1, t.1.

MARX, K. O capital: crítica, economia política. **Livro primeiro: o processo de produção do capital**. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

MECHERGUI, N.; CHAOUECH, N.; BEN SAID, H.; BANI, M.; BOUJDAY, R.; LADHARI, N. Fitness for work of hospital personnel in sickness absence. **Tunis Med**, v. 95, n. 5, p. 360-364, May 2017.

MENDES, D.; MORAES, G.; CRISTINA DE LIMA MENDES, J. Análise da gestão de risco no trabalho de enfermagem em uma instituição psiquiátrica / Analysis of risk management at nursing work in the psychiatric assistance. **Trabalho & Educação, Belo Horizonte**, v.20, n.1, p.73-84, jan./abr.2011 2011.

MENDES, E. A.; TEIXEIRA, L. R.; BONFATTI, R. J. As condições de saúde dos trabalhadores a partir dos exames periódicos de saúde. **Saúde debate** | Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 142-154, jan-mar 2017.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1991. p. 341-349.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Distrito Federal – Brasília, 2006.

MISTÉRIODO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GEESTÃO. **Cartilha exames médicos periódicos**, Brasília, 2018.

MORET, L.; ANTHOINE, E.; PAILLE, C.; TRICAUD-VIALLE, S.; GERBAUD, L.; GIRAUD-ROUFAST, A. et al. Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHO-PATH performance indicators in France. **BMC Res Notes**, v. 5, p. 83, Jan 31, 2012.

MOSADEGHRAD, A. M.; FERLIE, E.; ROSENBERG, D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. **Health Serv Manage Res**, v. 24, n. 4, p. 170-81, Nov 2011.

MUDALY, P.; NKOSI, Z. Z. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. **J Nurs Manag**, v. 23, n. 5, p. 623-31, Jul 2015.

NORDSTROM K, HEMMINGSSON T, EKBERG K, JOHANSSON G. Sickness absence in workplaces: Does it reflect a healthy hire effect? **Int J Occup Med Environ Health**. 2016;29(2):315–30.

NYATHI, M.; JOOSTE, K. Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province. **Curationis**, v. 31, n. 1, p. 28-37, Mar 2008.

OLIVEIRA, H. C.; SANTOS, J. S. P.; CRUZ, E. F. C. **O mundo do trabalho: concepções e historicidade. III jornada internacional de políticas públicas**, UFMA, 2007.

OLIVEIRA, M.S. SOARES. **(Des)humanização do trabalho em saúde: o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do município de Vitória-ES.** 2014 Mestrado em Políticas Públicas E Desenvolvimento Local.

OLIVEIRA, R.P. **Carga de Trabalho e Absenteísmo da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** 2015. Mestrado Em Enfermagem Fundamental. Universidade De São Paulo.

OLIVEIRA, SM. **Os modelos de atenção à saúde do trabalhador e as transformações no mundo do trabalho.** Anais do 5º Encontro Internacional de Política Social e 12º Encontro Nacional de Política Social, 2017

PARREIRA P, MAHER CG, STEFFENS D, HANCOCK MJ, FERREIRA ML. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. **Spine J.** 2018 Sep;18(9):1715–21.

PASSOS, A.R. **Absenteísmo do pessoal de enfermagem: percepções e ações de enfermeiros coordenadores de um hospital especializado.** 2014. Doutorado em Gerenciamento em Enfermagem. Universidade De São Paulo.

PERES, R.B. **Absenteísmo de técnicos de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um hospital universitário.** 2016. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal De Minas Gerais.

PIEPER C, SCHRÖER S, EILERTS AL. Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews. **Int J Environ Res Public Health.** 2019 Sep 23;16(19).

PINHEIRO, M.A.S. **Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ.** 2012. Mestrado em Enfermagem. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro.

PINHEIRO, T.V.S. **Análise e controle do absenteísmo funcional em uma fundação pública estadual hospitalar: proposta de inovação no processo de gestão de pessoas.** 2017. Mestrado Profissional em Gestão E Saúde Na Amazônia. Fundação Santa Casa De Misericórdia Do Pará.

PINTO, H. A.; SOUSA, A.N.A.; FERLA, A.A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Revista Saúde em Debate,** 2014.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício.** São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1991.

PORTER LW, STEERS RM. Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. **Psychol Bull.** 1973;80(2):151–76.

PRESTES, F.C. **Absenteísmo-Doença Em Trabalhadores De Enfermagem De Um Hospital Universitário: Estudo De Métodos Mistos**. 2017. Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria.

PRIMO GMG, PINHEIRO TMM, SAKURAI E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. **Rev Med Minas Gerais** 2007; 17: S260-S8.

PRIMO, G.M.G. **O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário**. 2008. Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal De Minas Gerais.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores/ Bernardino Ramazzini**; tradução de Raimundo Estrêla. – 4. ed. – São Paulo: Fundacentro, 2016. 321 p.: il. color.; 24 cm.

REIS, R. J. d.; LA ROCCA, P. d. F.; SILVEIRA, A. M.; LOPEZ BONILLA, I. M.; NAVARRO I GINÉ, A.; MARTÍN, M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 616-623, 2003.

REIS, R. J.; UTZET, M.; LA ROCCA, P. F.; NEDEL, F. B.; MARTIN, M.; NAVARRO, A. Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 84, n. 5, p. 491-9, Jun 2011.

RIBEIRO, R. P.; MARZIALE, M. H. P.; MARTINS, J. T.; RIBEIRO, P. H. V.; ROBAZZI, M. L. d. C. C.; DALMAS, J. C. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 435-440, 2015.

RIBOLDI, C.O. **Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2008. Mestrado Em Enfermagem. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.

ROCHA, F.P. **Caracterização do absenteísmo-doença associado aos afastamentos por licença médica da equipe de enfermagem e médica: Estudo de caso em um Hospital Estadual de São Paulo**. 2015. Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente. Fundação Jorge Duprat Figueiredo De Segurança e Medicina Do Trabalho.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E.M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Rev. adm., empres.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-208, Apr. 2016.

ROMANO, M.; FESTINI, F.; BRONNER, L. Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses and intention of leaving the profession. **Prof Infirm**, v. 68, n. 4, p. 203-10, Oct-Dec 2015.

SALES, E. C.; RAMOS, J. C. L. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador –SUS/Bahia.SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014.**

SANTANA, L.; SARQUIS, L. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M.; FELLI, V. E. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. **Rev Gaucha Enferm**, v. 37, n. 1, p. e53485, Mar 2016.

SANTANA, V. S.; SOUZA, L. E.; PINTO, I. C. Health care costs and the socioeconomic consequences of work injuries in Brazil: a longitudinal study. **Ind Health**, v. 51, n. 5, p. 463-71, 2013.

SANTOS JP, MATTOS AP. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocupacional** 2010; 35: 148-56.

SANTOS, J.L.G.; VIEIRA, M.; ASSUTI, L.F.C.; GOMES, D.; MEIRELLES, B.H.S.; SANTOS, S.M.A. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):205-212

SCHREUDER, J.A.H.; ROELEN, C.A.M.; VAN DER KLINK, J.J.L.; GROOTHOFF, J.W. Characteristics of zero-absenteeism in hospital care. **Occupational Medicine**, v. 63, n. 4, p. 266 – 73, 2013.

SHAWASHI, T. O.; SUBIH, M. M.; AL HADID, L. A.; ABU ADAS, M. Occupational-related back pain among Jordanian nurses: A descriptive study. **Int J Nurs Pract**, v. 21 Suppl 2, p. 108-14, May 2015.

SILVA EBF, TOMÉ LAO, COSTA TJG, SANTANA M CCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009; Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. **Epidemiol Serv Saúde** 2012; 21: 505-14.

SILVA, D.M.P.P. O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Maringá**, v. 1, n. 2, p. 331, jul./dez. 2002.

SILVA, E. **Absenteísmo por doença dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público geral**. 2015. Mestrado em enfermagem. Universidade Universus Veritas Guarulhos, Guarulhos

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12. p. 2949-2958, 2007.

SILVA, L.A.S. **Ambiente hospitalar: uma proposição conceitual para o elemento do entorno do cuidado de enfermagem** (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, março de 2010.

SOUZA, L.M. **Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte**. Porto Alegre; s.n; 2012. 159 f p.

SOUZA, S. **Fatores que Contribuem para o Absenteísmo da Enfermagem na Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias**. 1992. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto) Rio de Janeiro: UNI-RIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

TRINDADE, L. L. et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalário. **Enfermería global.**, n. 36, p. 138-146, 2014.

TRIPATHI, M.; MOHAN, U.; TRIPATHI, M.; VERMA, R.; MASIH, L.; PANDEY, H. C. Absenteeism among nurses in a tertiary care hospital in India. **Natl Med J India**, v. 23, n. 3, p. 143-6, May-Jun 2010.

TSCHANNEN, D.; KALISCH, B. J.; LEE, K. H. Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. **Can J Nurs Res**, v. 42, n. 4, p. 22-39, Dec 2010.

VAHTERA J, VIRTANEN P, KIVIMAKI M, et al. Workplace as an origin of health inequalities. **J Epidemiol Community Health**. 1999; 53:399–407.

VAHTERA, J. Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. **Occup Environ Med**, v. 65, n. 5, p. 364-6, May 2008.

VEDAA, O.; PALLESEN, S.; WAAGE, S.; BJORVATN, B.; SIVERTSEN, B.; EREVIK, E. et al. Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: a prospective registry study. **Occup Environ Med**, v. 74, n. 7, p. 496-501, Jul 2017.

VIRTANEN, M.; VAHTERA, J.; BATTY, G. D.; TUISKU, K.; OKSANEN, T.; ELOVAINIO, M. et al. Health risk behaviors and morbidity among hospital staff--comparison across hospital ward medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals. **Scand J Work Environ Health**, v. 38, n. 3, p. 228-37, May 2012.

VUORIO T, SUOMINEN S, KAUTIAINEN H, KORHONEN P. Determinants of sickness absence rate among Finnish municipal employees. **Scand J Prim Health Care**. 2019 Mar;37(1):3-9. doi: 10.1080/02813432.2019.1568710. Epub 2019 Jan 28.

WHO. The top 10 causes of death, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WHO-. **Workers' Health: Global Plan of Action**. Sixtieth World Health Assembly Agenda item 12.13. [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf) 2007.

WIECLAW J, AGERBO E, MORTENSEN PB, BONDE JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. **Occup Environ Med** 2006; 63: 314-9..



## APÊNDICE I

Quadro 7. Descritores utilizados na revisão bibliométrica (2018)

PALAVRAS-CHAVE	Nº	DESCRITORES	Nº ARTIGOS
ABSENTEÍSMO	#1	Absenteeism/	11242
	#2	Sick Leave/	7802
	#3	Absentee*[Title/Abstract]	5328
	#4	((absence? or absent* or skip* or miss* or stay away or non attendance or nonattendance) adj (work* or job or duty or duties or shift? or day?)))	21
	#5	((work* time or work* day? or hours) adj (loss or lost or reduc* or miss*))	27
	#6	Absenteeism[MeSH Terms]	8453
	#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	17587
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	#8	Health Personnel/	572244
	#9	Health Manpower/	48376
	#10	((physician? OR doctor? OR practitioner? OR clinician? OR nurse OR nurses OR nurs* assistant? OR midwife OR midwives OR pharmacist? OR physiotherapist? OR therapist? OR dentist? OR technician? OR radiographer? OR health manager? OR health care manager? OR healthcare manager? OR clinical officer? OR medical personnel? OR medical professional? OR medical worker? OR medical provider? OR medical staff OR health personnel? OR health care personnel? OR healthcare personnel? OR health professional? OR health care professional? OR healthcare professional? OR health worker? OR health care worker? OR healthcare worker? OR health provider? OR health care provider? OR healthcare provider? OR health staff OR health care staff OR healthcare staff OR support staff OR support worker? OR accountant? OR cleaner? OR health manpower OR health care manpower OR healthcare manpower OR workforce OR work force))	2024735
	#11	[Personnel]	378738
	#12	(Healthcare Providers) OR (Healthcare Workers) OR (Health Care Provider) OR (Healthcare Provider) OR (Healthcare Worker) OR (Personnel, Health) OR (Provider, Health Care) OR (Provider, Healthcare) OR (Providers, Health Care) OR (Providers, Healthcare) OR (Health Care Providers)	662761
	#13	Health Personnel[MeSH Terms]	459137
AMBIENTE HOSPITALAR	#14	#8 OR #9 #10 OR #11 OR #12 OR #13	2071001
	#15	Hospital/	4178420
ARTIGOS SELECIONADOS	#16	#7 AND #14 AND #15	2186
	#17	#16 AND Filters: Publication date from 2008/01/01	1022

**ANEXO A****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do Projeto:** Fatores preditores ao absenteísmo de trabalhadores da saúde em ambiente hospitalar

**Pesquisador responsável:** Profa. Enfa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

**Instituição/Departamento:** Departamento de Enfermagem – Universidade federal de Santa Maria (UFSM) – Programa de Pós-Graduação em enfermagem (PPGEnf).

**Telefone para contato:** 3220-8263

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM)

A pesquisadora do presente projeto se compromete em preservar a privacidade dos participantes. As informações serão obtidas através da análise de dados provenientes dos registros do Setor Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) do Hospital Universitário de

Santa Maria (HUSM). Estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Os dados serão mantidos em arquivos confidenciais de uso exclusivo da pesquisadora responsável e ficarão alocados sobre a responsabilidade de mesma no endereço localizado na Av. Roraima, 1000- 97105-900- Santa Maria- RS, Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, 4º andar, sala 1431. Após esse período os dados serão destruídos.

Santa Maria, .....de..... de 2018.

Grazielle de Lima Dalmolin

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000- 97105-900- Santa Maria- RS- 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362- E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com).

## ANEXO B

## Formulário Exame Admissional SOST/HUSM

## Prontuário clínico

Nome:	Sexo: F ( ) M ( )	Idade:
Data de nascimento:	Setor:	
Função:	Há quanto tempo exerce essa função:	
Tipo de exame:		

## Antecedentes familiares

Diabetes	Sim ( ) Não ( )
Derrame/AVC	Sim ( ) Não ( )
Problemas cardíacos (hipertensão, infarto, etc)	Sim ( ) Não ( )
Convulsões	Sim ( ) Não ( )
Doenças psiquiátricas	Sim ( ) Não ( )
Doenças reumáticas	Sim ( ) Não ( )
Obesidade	Sim ( ) Não ( )
Câncer	Sim ( ) Não ( )

## Antecedentes profissionais

Já sofreu acidente de trabalho?	Sim ( ) Não ( )	
Afastou-se pelo INSS por doença do trabalho?	Sim ( ) Não ( )	Data:
Apresenta sequelas de acidente?	Sim ( ) Não ( )	Período de: ___ a ___
Você possui outros empregos?	Sim ( ) Não ( )	Quais?
Você realiza atividades paralelas escolares?	Sim ( ) Não ( )	Quais?
Você já trabalhou em outras empresas?	Sim ( ) Não ( )	Quais?
Você trabalhou em locais ruidosos?	Sim ( ) Não ( )	Onde?

## Você sofre com algumas dessas doenças?

Doenças cardíacas	Sim ( ) Não ( )	Problemas vasculares	Sim ( ) Não ( )
Depressão/Distúrbios emocionais	Sim ( ) Não ( )	Doenças de pele	Sim ( ) Não ( )
Doenças neurológicas	Sim ( ) Não ( )	Reumatismo	Sim ( ) Não ( )

<b>Problemas renais</b>	Sim ( ) Não ( )	<b>Distúrbios hormonais</b>	Sim ( ) Não ( )
Distúrbios gastrointestinais ou digestivos	Sim ( ) Não ( )	Problemas nos olhos ou visuais	Sim ( ) Não ( )
Problemas respiratórios	Sim ( ) Não ( )	Problemas ortopédicos	Sim ( ) Não ( )
Obesidade	Sim ( ) Não ( )	Hipertensão arterial	Sim ( ) Não ( )
Diabetes	Sim ( ) Não ( )	Neoplasia (tumor benigno ou maligno)	Sim ( ) Não ( )

#### Relata a tua mente as seguintes queixas

Dor de cabeça	Sim ( ) Não ( )	Dor nas costas	Sim ( ) Não ( )
Tontura	Sim ( ) Não ( )	Tosse	Sim ( ) Não ( )
Formigamento	Sim ( ) Não ( )	Dores articulares	Sim ( ) Não ( )
Dor ou pressão no peito	Sim ( ) Não ( )	Dor nos braços	Sim ( ) Não ( )
Dor nas pernas	Sim ( ) Não ( )	Inchaço nas pernas	Sim ( ) Não ( )
Insônia	Sim ( ) Não ( )	Perda de memória	Sim ( ) Não ( )
Pressão alta	Sim ( ) Não ( )	Dor de estômago	Sim ( ) Não ( )
Dor de ouvido	Sim ( ) Não ( )	Zumbido	Sim ( ) Não ( )

#### Antecedentes pessoais

Você já sofreu alguma fratura?	Sim ( ) Não ( )	Onde?
Você fuma?	Sim ( ) Não ( )	Quanto por dia?
Faz uso de bebidas alcoólicas?	Sim ( ) Não ( )	
Prática esporte?	Sim ( ) Não ( )	Qual?
Possui tempo para lazer?	Sim ( ) Não ( )	
Insônia	Sim ( ) Não ( )	
Pressão alta	Sim ( ) Não ( )	
Dor de ouvido	Sim ( ) Não ( )	

#### Preenchimento médico

Queixas a tuas:

## Exame físico

<b>Sinais vitais</b>	PA:	<b>Pele e mucosas</b>	Normal ( )
	PR:		Cianótica ( )
	FC:		Ictérica ( )
	Peso:		Dematose ( ) Descorada ( )
<b>Cabeça/Pescoço</b>	Normal ( )	<b>Cardiovascular</b>	Normal ( )
	Garganta alterada ( )		Arritmias ( )
	Nariz alterado ( )		Sopros ( )
	OBS: _____		OBS: _____
<b>Respiratório</b>	Normal ( )	<b>Abdome</b>	Normal ( )
	MV alterado ( )		Cicatriz cirúrgica ( )
	Ruídos ( )		Hepatomegalia ( )
	Frequência alterada ( )		OBS: _____
<b>Coluna</b>	Normal ( ) Alterado ( )	<b>Membros inferiores</b>	Normal ( ) Alterado ( )
<b>Ombros D e E</b>	Normal ( ) Alterado ( )	<b>Cotovelos D e E</b>	Normal ( ) Alterado ( )
<b>Mãos e punhos</b>	Normal ( ) Alterado ( )		

## Hipótese diagnóstica e conduta médica

Não há patologia ( )

Há patologia ( )

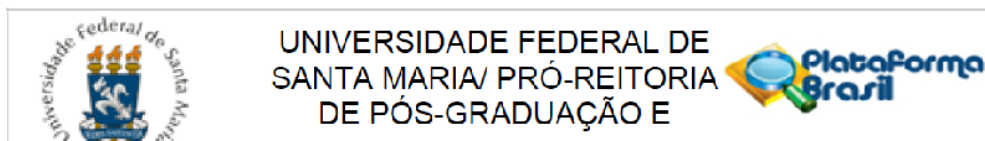
Portador de deficiência: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Múltipla ( ) Pessoa com mobilidade reduzida

Santa Maria \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico examinador

Funcionário

## ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR EM AMBIENTE HOSPITALAR

**Pesquisador:** Rafaela Andohe

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 80587417.0.0000.5348

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.989.629

**Apresentação do Projeto:**

Pela notificação o proponente solicitou a "inclusão de mais um objetivo" no projeto intitulado "CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR EM AMBIENTE HOSPITALAR".

A justificativa apresentada foi a seguinte: "pela importância de acessar dados no banco de informações acerca da saúde do trabalhador da instituição a fim de analisar variáveis preditoras de absenteísmo."

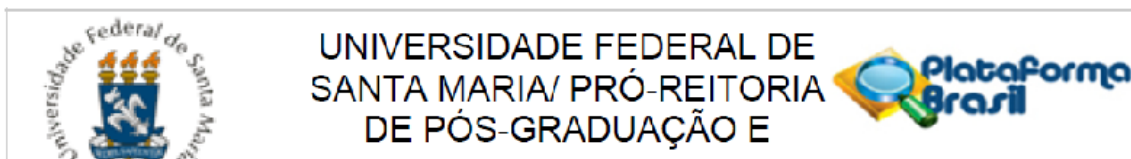
O objetivo incluído é o seguinte: "Avaliar fatores preditores e principais patologias relacionadas à saúde dos trabalhadores da área da saúde alocados em hospital terciário e sua relação com o índice de absenteísmo".

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

**Objetivo da Pesquisa:**

.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** ccp.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.969.629

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1175015_E1.pdf	17/10/2018 16:14:55		Aceito
Outros	ALTERA_MATRICIAL.pdf	17/10/2018 16:14:08	Rafaela Andolhe	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.pdf	17/10/2018 16:13:20	Rafaela Andolhe	Aceito
Outros	emenda.pdf	17/10/2018 16:12:44	Rafaela Andolhe	Aceito
Outros	AUTORIZA_SCST.pdf	05/07/2018 14:28:32	Rafaela Andolhe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado_cep.pdf	15/12/2017 11:33:09	Rafaela Andolhe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.pdf	15/12/2017 11:32:47	Rafaela Andolhe	Aceito

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

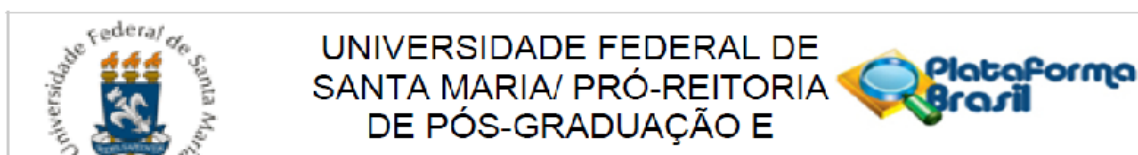
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E**

Continuação do Parecer: 2.969.629

Outros	TC_assinado_data.pdf	28/11/2017 12:06:03	Rafaela Andolhe	Aceito
Outros	projeto_portal.pdf	28/11/2017 12:05:26	Rafaela Andolhe	Aceito
Outros	autoriza.pdf	27/10/2017 11:03:28	Rafaela Andolhe	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/10/2017 10:56:13	Rafaela Andolhe	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 18 de Outubro de 2018

---

**Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com