

## Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência

*Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service*

*Predictores asociados al ausentismo-enfermedad entre profesionales de Enfermería de un servicio hospitalario de emergencia*

Gustavo Mattes Kunrath<sup>a</sup> 

Michelle Dornelles Santarem<sup>b</sup> 

João Lucas Campos de Oliveira<sup>c</sup> 

Maria Luiza Paz Machado<sup>b</sup> 

Morgana Pescador de Camargo<sup>a</sup> 

Ninon Girardon da Rosa<sup>c</sup> 

Valmir Machado de Almeida<sup>a</sup> 

Letícia Becker Vieira<sup>c</sup> 

### Como citar este artigo:

Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo MP, Rosa NG, Almeida VM, Vieira LB. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190433. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral a partir de 15 dias motivados por doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência.

**Método:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo-analítico. A amostra constitui-se dos registros de ausência (n=2.403) por doenças dos trabalhadores de enfermagem (n=197) lotados em serviço hospitalar de emergência do sul do Brasil, no período de 2013 a 2018. Empregou-se análise estatística descritiva e modelo de regressão multivariável.

**Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (72,6%), brancos (86,3%), com média de idade de 45,05 (DP=9,77) anos e técnicos de enfermagem (74,6%). A causa prevalente de afastamento foi relacionada às doenças clínicas (62,5%). Os preditores associados ao afastamento a partir de 15 dias foram: Idade (OR:0,97; IC95%= 0,95-0,99) e doenças osteomusculares (OR:8,95; IC95%= 5,30-15,11).

**Conclusão:** Idade e doenças osteomusculares foram preditores de afastamento a partir de 15 dias das atividades laborais da equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Equipe de enfermagem. Saúde do trabalhador. Serviço hospitalar de emergência. Recursos humanos de enfermagem no hospital.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the predictors associated with sick leave from 15 days onwards among Nursing professionals of an emergency hospital service.

**Method:** A cross-sectional, retrospective, and descriptive-analytical study. The sample consists of the records of sick leave (n=2,403) due to diseases of the Nursing professionals (n=197) working in an emergency hospital service in southern Brazil, from 2013 to 2018. Descriptive and statistical analysis was used, as well as the multivariate regression model.

**Results:** There was predominance of females (72.6%), white-skinned (86.3%), with a mean age of 45.05 (SD=9.77) years old, and nursing technicians (74.6%). The prevalent cause of sick leave was related to clinical diseases (62.5%). The predictors associated with sick leave from 15 days onwards were the following: Age (OR: 0.97; 95% CI=0.95-0.99) and Musculoskeletal Diseases (OR: 8.95; 95% CI=5.30-15.11).

**Conclusion:** Age and musculoskeletal diseases were predictors of sick leave from 15 days onwards of the Nursing team.

**Keywords:** Absenteeism. Nursing team. Occupational health. Emergency service, hospital. Nursing staff, hospital.

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar los predictores asociados con licencias por enfermedad a partir de 15 días entre los profesionales de Enfermería de un servicio hospitalario de emergencia.

**Método:** Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo-analítico. La muestra consta de los registros de licencias (n=2.403) debido a enfermedades de los profesionales de Enfermería (n=197) que trabajan en un servicio hospitalario de emergencia en el sur de Brasil, entre 2013 y 2018. Se utilizó análisis descriptivo y estadístico y el modelo de regresión multivariado.

**Resultados:** Predominaron personas del sexo femenino (72,6%), de raza blanca (86,3%), con una media de edad de 45,05 (DE=9,77) años y técnicos de Enfermería (74,6%). La causa más frecuente de licencia se relacionó con enfermedades clínicas (62,5%). Los predictores asociados con las licencias por enfermedad a partir de 15 días fueron los siguientes: edad (OR:0,97; IC del 95%=0,95-0,99) y enfermedades musculoesqueléticas (OR:8,95; IC del 95%=5,30-15) 11).

**Conclusión:** La edad y las enfermedades musculoesqueléticas fueron predictores de licencias por enfermedad a partir de 15 días de las actividades laborales del equipo de Enfermería.

**Palabras clave:** Ausentismo. Equipo de enfermería. Salud laboral. Servicio de urgencia en hospital. Personal de Enfermería en hospital.

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Enfermagem em Emergência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

É cada vez mais evidente que o trabalho em enfermagem, por suas múltiplas cargas, pode ser uma importante fonte de adoecimento ao trabalhador. Com a saúde comprometida, o trabalhador tende a se ausentar em dias/turnos dos quais eram previstos a sua presença, fenômeno conhecido como absenteísmo por doença ou absenteísmo-doença, o qual corresponde às ausências do trabalhador motivadas por situação de doença<sup>(1)</sup>.

O absenteísmo-doença é a principal fonte de ausências não previstas no trabalho em enfermagem, tornando-se um dos principais problemas relacionados ao gerenciamento de recursos humanos em hospitais, inclusive<sup>(1-3)</sup>. Dentre os setores hospitalares, os serviços de emergência e a equipe de enfermagem estão entre àqueles com maiores taxas de absenteísmo-doença<sup>(4)</sup>, possivelmente devido sua característica reconhecidamente distinta das demais unidades por conta da sua natureza emergencial, variável e imprevisível, cuja complexidade demanda intenso envolvimento das faculdades físicas, mentais e psicossociais dos profissionais de saúde. Na exposição frequente dos profissionais emergencistas a estes e outros fatores, favorece-se a doença e os trabalhadores se ausentam do labor por muitos dias<sup>(4)</sup>.

Entre as dificuldades inerentes aos serviços de emergência, a superlotação é frequente, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Para contextualizar, a superlotação é o retrato do desequilíbrio entre a oferta e demanda excessiva por atendimento em serviços de urgência e emergência. Com isso, além dos usuários enfrentarem um tempo de espera elevado para o primeiro atendimento, estes serviços, em sua maioria, são de estrutura precária e prestam assistência de baixa qualidade, gerando insatisfação dos usuários e dos profissionais, consequentemente afetando a segurança de ambos<sup>(3-5)</sup>.

Um estudo<sup>(4)</sup> realizado em hospital público de São Paulo evidenciou que, no período de três anos, constatou-se o total de 71.460 dias de afastamento, sendo que 3.323 licenças médicas foram concedidas a 1.533 trabalhadores. A categoria profissional mais acometida pelo absenteísmo-doença foi a de auxiliar de enfermagem e o serviço de emergência adulto foi o setor com o maior número de afastamentos, alcançando 11.460 dias. Nesse mesmo setor, a maior parte dos motivos de adoecimento deveu-se a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, além dos transtornos mentais e comportamentais<sup>(4)</sup>.

Outros estudos recentes, tanto de revisão de literatura como de pesquisas em campo, apontam que as doenças do sistema osteomuscular, do aparelho respiratório, doenças infectocontagiosas e transtornos mentais estão em destaque como causadoras de maiores taxas de absenteísmo-doença

na enfermagem<sup>(1,6-8)</sup>. Não menos importante, sabe-se que quanto maior período de tempo de afastamento do trabalhador, maiores são as dificuldades impostas (tanto para o profissional, como às organizações) pois evidentemente repercutirem de forma mais incisiva na dinâmica laboral e também na vida pessoal do trabalhador ausente<sup>(5-6)</sup>.

Com as taxas elevadas de absenteísmo na enfermagem, dificulta-se ainda mais o alinhamento gerencial de escalas de trabalho para suprir às necessidades do processo de trabalho, reforçando o investimento a respeito de estudos robustos sobre o absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem. Assim, acredita-se que esse cenário epidemiológico reafirma a necessidade do uso de dados fidedignos para o planejamento de melhorias rumo à redução do absenteísmo-doença na enfermagem, principalmente nos serviços de emergência, tanto como forma de reforçar o compromisso com a saúde dos trabalhadores, como também, meio de viabilizar melhores desempenhos organizacionais<sup>(9)</sup>.

Considerando a necessidade de identificar fatores preditores ao absenteísmo-doença da equipe de enfermagem como um meio de incrementar estratégias mais pontuais ao manejo do absenteísmo, em especial àquele de ordem prolongada, e também, a peculiaridade do serviço de emergência, postulou-se a relevância do estudo ora apresentado, já que pode contribuir para o avanço de discussões a respeito de como o absenteísmo se apresenta nesse contexto específico. Com base nisso, questionou-se: Quais são os preditores associados ao afastamento da atividade laboral a partir de 15 dias motivados por doença entre profissionais de enfermagem atuantes em serviço de emergência hospitalar? Assim, o objetivo consistiu em verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral a partir de 15 dias motivados por doença entre profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar.

## MÉTODO

A construção e relato deste estudo deram-se em conformidade às diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), próprio para estudos observacionais<sup>(10)</sup>.

### Desenho do Estudo

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo-analítico.

### Local do Estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Emergência adulto e pediátrico de um hospital público universitário do Sul do Brasil. Este hospital tem como compromisso diário prestar

cuidado humanizado e o atendimento integral aos pacientes, certificado por padrões internacionais de qualidade e segurança. No SE são atendidos pacientes das especialidades clínica, cirúrgica, ginecologia, obstetrícia (até 20 semanas de gestação) e pediatria. A capacidade operacional pactuada com o gestor municipal é de 50 leitos.

## Participantes

A população alvo do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) afastados de sua atividade laboral, de ambos os sexos, que exerciam sua atividade de trabalho no Serviço de Emergência adulto e pediátrico, no recorte temporal de janeiro de 2013 a dezembro de 2018.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos no estudo os prontuários eletrônicos de funcionários que estiveram afastados no recorte temporal estabelecido por doença de profissional de enfermagem. Licenças do tipo: maternidade, adoção, problemas odontológicos, acompanhamento de dependentes (filhos, pai, mãe), falecimento de familiares e prontuários com dados faltantes ou incompletos foram excluídas da amostra.

## Variáveis

As variáveis elegidas para responder ao propósito da pesquisa foram: Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, etnia, escolaridade, categoria profissional e turno de trabalho. Variáveis referentes ao afastamento do funcionário: motivo do afastamento por doença, mês de afastamento e quantidade de dias afastados. O tempo de permanência em dias de afastamento foi categorizado por definição deste estudo de duas maneiras: até 14 dias e a partir de 15 dias ou mais, para caracterizar o desfecho do estudo (Licença saúde simples ou Afastamento ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS por tempo indefinido). E, variáveis referentes à taxa de lotação do Serviço de Emergência no período do estudo: volume de pacientes atendidos no serviço, por mês.

## Fonte de Dados

Os dados foram coletados em março de 2019 junto ao Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) institucional. Os dados foram recrutados por meio de dois programas institucionais informatizados que possuem informações gerenciais do serviço de emergência. Estes programas garantem o anonimato dos funcionários, pois fornecem somente os dados relativos aos afastamentos, bem como informações médicas de pacientes e funcionários.

## Viés

Os dados foram digitados no programa Excel® por dois digitadores independentes, sendo estes posteriormente comparados para o controle de possíveis erros de digitação a fim de reduzir vieses.

## Tamanho Amostral

As estimativas do tamanho amostral foram realizadas através do programa WinPepi, versão 11.65 para o desfecho afastamento laboral a partir de 15 dias por doença em serviços de emergência de profissionais da enfermagem. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção de 41,6% para absenteísmo referida em estudo prévio recente<sup>(4)</sup>, chegou-se ao tamanho de amostra de 374 afastamentos. Desta forma, buscando-se responder ao desfecho principal foi acrescido ao tamanho amostral 20% a fim de suprir possíveis perdas, finalizando em amostra de 449 afastamentos.

## Variáveis

As variáveis contínuas foram descritas em média e desvio padrão ( $\pm$  DP) ou média e intervalo de confiança de 95% (IC), mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências em número absoluto e porcentagem [n(%)]. As variáveis contínuas que não apresentaram o critério de normalidade em sua distribuição, testada através do teste de *Shapiro-Wilk*, foram apresentadas como mediana e intervalo interquartil de 25% e 75%.

## Análise Estatística

As análises univariadas foram realizadas por meio dos testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher para as variáveis categóricas e por meio dos testes *T-Student* e *Mann-Whitney* para as variáveis contínuas. A análise multivariada foi realizada através do Modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE), considerando o Modelo Regressão Logística. As variáveis que apresentarem  $p < 0,10$  na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado, eliminadas pelo método *backward*. A qualidade de ajuste do modelo foi avaliada para atender aos pressupostos do cálculo, além da avaliação de multicolinearidade. Os resultados foram considerados significativos quando  $p \leq 0,05$ , arbitrados para um poder de 80%.

Os dados foram analisados por meio dos softwares *Statistical Package for the Social Sciences*® (Versão 17.0, Chicago, IL, EUA: SPSS Inc.) e R® (Versão 3.5.3, Viena, Áustria: The R Foundation for Statistical Computing).

## Aspectos Éticos

O estudo foi elaborado em conformidade com os princípios da Declaração de Helsinque e com as Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012) e complementares ao Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um estudo exclusivamente observacional, em que foram mantidas todas as rotinas com os sujeitos de pesquisa. A confidencialidade dos registros dos participantes foi assegurada pelos pesquisadores responsáveis. Para a organização do banco de dados, foi adotado número de identificação como número de registro de prontuário e data de nascimento com vistas a minimizar erros de identificação.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob o protocolo nº 2018-0473 e CAAE: 9847311880005327. Vale ressaltar que a pesquisa preconizou a Lei Geral de Proteção de dados. Para tanto, a pesquisadora responsável, bem como os demais pesquisadores do estudo, assumiram o compromisso em seguir os preceitos éticos mediante o Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Institucionais.

## ■ RESULTADOS

Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018, foram avaliados os afastamentos por doença (n=2.403) de 197 colaboradores do Serviço de Enfermagem em Emergência adulto e pediátrico. Destes 197 profissionais, 143 (72,6%) eram do sexo feminino, 170 (86,3%) eram brancos, com média de 45,05±9,77 anos, tendo como idade mínima 26 anos e máxima de 72 anos. Dentre os participantes da pesquisa, 61,4% possuíam de 10 a 12 anos de estudo, e 147 (74,6%) eram técnicos de enfermagem (Tabela 1).

No período do estudo foram analisados 2.403 afastamentos por doenças entre os 197 colaboradores. O motivo prevalente foi devido a doenças clínicas 1.503 (62,5%), seguido de doenças osteomusculares 556 (23,1%), doenças psiquiátricas 169 (7,0%), causas cirúrgicas 105 (4,4%) e por fim causas desconhecidas 70 (2,9%). O mês do ano que mais apresentou afastamentos por doenças no SE foi setembro 244 (10,2%), seguido de agosto 239 (9,9%), junho 236 (9,8%), maio 233 (9,7%), julho 217 (9%), e os demais distribuídos conforme Tabela 2.

A média de dias afastados foi de 10,10±27,66 dias, com uma mediana de 2 dias e uma amplitude interquartilica de 5 dias. A quantidade mínima de dias foi de 1 e máxima de 451 dias. Da amostra total de afastamentos, 2199 (91,5%) foram de até 14 dias, destes 1566 (71,2%) eram de técnicos de enfermagem e 633 (28,8%) de enfermeiros. A Tabela 2 ilustra a caracterização das causas do absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem, por categoria profissional.

A taxa média de lotação do SE no período estudado foi de 148,57% (±34,83). A taxa de lotação do SE no período de estudo apresentou uma variação de 216,80% a 61,33%, o que caracteriza superlotação no setor. Os meses de que apresentaram a média da taxa de lotação maior foram agosto (165,59%), seguido do mês de julho (157,39%), abril (157,05%) e junho (156,8%).

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises univariável e multivariável em relação aos fatores preditores relacionados ao afastamento a partir de 15 dias das atividades laborais dos profissionais de enfermagem do SE. Na análise multivariável, as variáveis que permanecem adjuntas ao desfecho afastamento a partir de 15 dias foram: idade (OR:0,97; IC<sub>95%</sub> = 0,95-0,99) e causas relacionadas a doenças osteomusculares (OR:8,95; IC<sub>95%</sub> = 5,30-15,11). Dos trabalhadores que necessitaram mais de 15 dias de afastamento, caracterizando afastamento para o INSS (n=204), 142 (69,6%) eram técnicos de enfermagem (OR:1,02; IC<sub>95%</sub> = 0,93-1,12) e 62 (30,4%) enfermeiros (OR:0,94; IC<sub>95%</sub> = 0,76-1,17).

## ■ DISCUSSÃO

O serviço de emergência é um ambiente onde a instabilidade do paciente gera clima de expectativas e ansiedade na equipe assistencial. A tomada de decisão deve ser muito rápida e assertiva para a manutenção da vida do usuário. É um ambiente muitas vezes insalubre, que convive diariamente com a dor, o sofrimento e a morte. Tais serviços enfrentam um grave problema, comum a maior parte dos estabelecimentos públicos do país, a superlotação, a qual não ocupa somente o espaço físico como também aumenta as demandas de cuidados que na maioria das vezes são executados pelo mesmo número de colaboradores<sup>(3,5)</sup>.

De acordo com as características da equipe de enfermagem, houve predominância da categoria de técnicos de enfermagem, mulheres, jovens, que atuam no turno de trabalho noturno, seguido do turno manhã. Um estudo realizado recentemente em um hospital universitário de Santa Catarina apresentou resultados semelhantes, o que reforça as características inerentes a equipe de enfermagem no que diz respeito ao sexo, idade e turno de trabalho<sup>(11)</sup>.

A profissão de enfermagem historicamente é composta majoritariamente por profissionais do sexo feminino, sejam elas enfermeiras ou técnicas/auxiliares de enfermagem. Mulheres tendem a acumular mais atividades fora do trabalho, tendo que assumir o papel de chefes de família, realizar atividades domésticas e o cuidar dos filhos. Assim, é possível que as responsabilidades do seu cotidiano social somada às situações de estresse no trabalho predisponham as mulheres a ausentar-se do trabalho por motivo de doença. Apesar disso, o sexo não foi um preditor para o absenteísmo-doença

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem afastados por doença em serviço hospitalar de emergência (n=197). Sul do Brasil, 2013-2018

| Variáveis                      | Categoria Profissional |                      |                   |                             |                   |                               |                          |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                                | Equipe Total<br>n (%)  | Enfermeiros<br>n (%) | IC <sub>95%</sub> | Téc.<br>Enfermagem<br>n (%) | IC <sub>95%</sub> | p-valor                       |                          |
| <b>Demográficas</b>            | <b>197 (100)</b>       | <b>50 (100)</b>      | -                 | <b>147 (100)</b>            | -                 |                               |                          |
| Idade,<br>mediana (AIQ)        | 42 (16)                | 41,5 (11)            | -                 | 42 (18)                     | -                 | <b>0,196<sup>a</sup></b>      |                          |
| Mínima-<br>Máxima              | 26-72                  | 30-60                | -                 | 26-72                       | -                 |                               |                          |
| <b>Sexo</b>                    |                        |                      |                   |                             |                   |                               |                          |
| Masculino                      | 54 (27,4)              | 11 (22)              | [11,5-36]         | 43 (29,3)                   | [22-37,3]         | <b>0,211<sup>b</sup></b>      |                          |
| Feminino                       | 143 (72,6)             | 39 (78)              | ]64-88,5]         | 104 (70,7)                  | [62,7-78]         |                               |                          |
| <b>Escolaridade</b>            |                        |                      |                   |                             |                   |                               |                          |
| Até 9 anos                     | 1 (0,5)                | 0 (0)                | [0]               | 1 (0,7)                     | [0-3,7]           | <b>&lt;0,0001<sup>b</sup></b> |                          |
| 10-12 anos                     | 121 (61,4)             | 1 (2)                | [0,1-10,6]        | 120 (81,6)                  | [74,4-87,5]       |                               |                          |
| 13 anos<br>ou mais             | 75 (38,1)              | 49 (98)              | [89,4-99,9]       | 26 (17,7)                   | [11,9-24,8]       |                               |                          |
| <b>Etnia</b>                   |                        |                      |                   |                             |                   |                               |                          |
| Branca                         | 170 (86,3)             | 47 (94)              | [83-5-<br>98,7]   | 123 (83,7)                  | [76,7-89,3]       | <b>0,173<sup>b</sup></b>      |                          |
| Preta                          | 25 (12,7)              | 3 (6)                | [1,3-16,5]        | 22 (15)                     | [9,6-21,8]        |                               |                          |
| Parda                          | 2 (1)                  | 0 (0)                | [0]               | 2 (1,4)                     | [0,2-4,8]         |                               |                          |
| <b>Dias<br/>de Afastamento</b> | Mínimo-<br>Máximo      | 1-169                | 1-159             | -                           | 1-169             | -                             | <b>0,692<sup>a</sup></b> |
| <b>Turno</b>                   |                        |                      |                   |                             |                   |                               |                          |
| Noite                          | 90 (45,7)              | 21 (42)              | [28,2-56,8]       | 69 (46,9)                   | [38,7-55,3]       | <b>&lt;0,0001<sup>b</sup></b> |                          |
| Manhã                          | 51 (25,9)              | 9 (18)               | [8,6-31,4]        | 42 (28,6)                   | [21,4-36,6]       |                               |                          |
| Tarde                          | 47 (23,8)              | 11 (22)              | [11,5-36]         | 36 (24,5)                   | [17,8-32,3]       |                               |                          |
| Sexto-Turno <sup>c</sup>       | 9 (4,6)                | 9 (18)               | [8,6-31,4]        | 0 (0)                       | [0]               |                               |                          |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

<sup>a</sup>Teste t-Student para amostras independentes

<sup>b</sup>Teste de Qui-quadrado de Pearson

<sup>c</sup>Turno de trabalho que engloba os Enfermeiros que exercem sua atividade laboral somente aos sábados, domingos e feriados.

neste estudo, o que sinaliza uma discussão importante a respeito de questões sociais de estigma (mesmo velado) que a mulher enfrenta no mercado de trabalho, inclusive àquelas que compõe a força de trabalho da enfermagem.

O maior contingente na equipe de saúde corresponde aos profissionais de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem). Esses profissionais são responsáveis pela execução dos cuidados diretos, permanecendo boa parte da sua jornada envolvida com atividades repetitivas, e que exigem força física. Apesar do grande esforço físico e mental dispensado em suas atividades, a remuneração do técnico de enfermagem é baixa, fazendo com que a maioria deles complementem a sua renda com mais de um

emprego, caracterizando dupla jornada de trabalho<sup>(6,9)</sup> Uma dupla jornada significa dupla exposição a fatores de risco para adoecimento, aumentando, possivelmente, as chances de este profissional ausentar-se do trabalho.

Estudo<sup>(12)</sup> realizado no estado de Minas Gerais corrobora com resultados apresentados, uma vez que verificou que dos 565 atestados e licenças, 489 correspondem a auxiliares e técnicos de enfermagem e 76 aos enfermeiros. Assim, a incidência de faltas dos trabalhadores de nível foi seis vezes maior que a dos profissionais de nível superior<sup>(12)</sup>, o que pode ser explicado pelo maior volume de trabalhadores técnicos/auxiliares em relação a enfermeiros, aspecto muito comum no Brasil. Isso reforça a necessidade de identificar

**Tabela 2** – Causas de absenteísmo-doença (n=2.403) entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. Sul do Brasil, 2013-2018

|                              | Categoria Profissional |                   |                   |                       |                   |                               |
|------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|
|                              | Equipe Total n (%)     | Enfermeiros n (%) | IC <sub>95%</sub> | Téc. Enfermagem n (%) | IC <sub>95%</sub> | p-valor                       |
| <b>Causas de Afastamento</b> | 2403 (100)             | 695 (100)         |                   | 1708 (100)            |                   |                               |
| <b>Clínicas</b>              | 1503 (62,5)            | 466 (67,1)        | [63,4-70,5]       | 1037 (60,7)           | [58,4-63]         | <b>&lt;0,0001<sup>b</sup></b> |
| <b>Osteomusculares</b>       | 556 (23,1)             | 126 (18,1)        | [15,3-21,2]       | 430 (25,2)            | [23,1-27,3]       |                               |
| <b>Psiquiátricas</b>         | 105 (4,4)              | 52 (7,5)          | [5,6-9,7]         | 117 (6,9)             | [5,7-8,2]         |                               |
| <b>Cirúrgicas</b>            | 169 (7)                | 22 (3,2)          | [2-4,8]           | 83 (4,9)              | [3,9-6]           |                               |
| <b>Desconhecidas</b>         | 70 (2,9)               | 29 (4,2)          | [2,8-5,9]         | 41 (2,4)              | [1,7-3,2]         |                               |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.  
<sup>b</sup>Teste de Qui-quadrado de Pearson

**Tabela 3** – Preditores associados ao afastamento a partir de 15 dias por doença de profissionais da enfermagem em um serviço hospitalar de emergência. Sul do Brasil. 2013-2018

| Covariáveis   | Univariável             |                   |              | Multivariável |                   |            |         |
|---------------|-------------------------|-------------------|--------------|---------------|-------------------|------------|---------|
|               | OR                      | IC <sub>95%</sub> | p-valor      | OR            | IC <sub>95%</sub> | p-valor    |         |
| <b>Idade</b>  | 0,97                    | [0,95-0,99]       | 0,023        | 0,97          | 0,95-0,99         | 0,042      |         |
| <b>Sexo</b>   | Masculino               | 0,64              | [0,371,12]   | 0,123         | -                 | -          |         |
| <b>Causas</b> | Doenças Osteomusculares | 9,02              | [5,36-15,20] | <0,0001       | 8,95              | 5,30-15,11 | <0,0001 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.  
 OR: Odds Ratio/ IC: Intervalo de Confiança

preditores para além da descrição dos afastamentos, o que é uma contribuição da presente pesquisa.

As causas clínicas são apontadas neste estudo como o principal motivo de afastamento da equipe de enfermagem, fato que pode estar relacionado também à condição climática do sul do país onde o clima é subtropical de grande variação. Essa característica aumenta a susceptibilidade a doenças respiratórias sazonais havendo um aumento na procura do serviço de emergência para tratamento dessas patologias. Por esse motivo, o profissional fica mais exposto à contaminação por esses patógenos, gerando afastamento das atividades laborais<sup>(13)</sup>.

Os afastamentos secundários às causas psiquiátricas foram a terceira causa neste estudo. Vale ressaltar que condições de trabalho oferecidas aos profissionais de enfermagem nem sempre são adequadas para o cumprimento de seu trabalho no turno de trabalho, já que essa “pressão” que o funcionário enfrenta em sua vida laboral cotidiana pode acarretar alterações

lábeis em seus sentimentos, alusão ratificada pela alta proporção de afastamentos por disfunções de ordem mental.

O contexto em que a equipe de enfermagem atua, inclusive em serviços de emergência, está comumente atrelado à condição de sofrimento humano. Não é incomum que trabalhadores que tenham que conviver com a dor, a piora do quadro e morte dos pacientes somadas a condições precárias de trabalho que geram insatisfação profissional. Esses fatores favorecem a síndrome do esgotamento profissional, também conhecida como síndrome de *Burnout*, já relaciona a piores condições de ambiente da prática profissional entre enfermeiros<sup>(14)</sup>.

Em relação às taxas de lotação do serviço hospitalar de emergência investigado, o mesmo apresentou taxas que caracterizaram superlotação na maioria do período estudado. Essa característica bastante comum nos serviços de emergências públicas do Brasil, sabidamente, diminui a satisfação profissional e qualidade assistencial, já que os problemas de

saúde dos profissionais de enfermagem geralmente apresentam associação com condições inadequadas de trabalho<sup>(15)</sup>. Desta forma, é possível levantar a hipótese de que a elevada taxa de ocupação do setor interferiu nos afastamentos dos trabalhadores de enfermagem, até mesmo porque houve coincidências de maior volume de afastamentos no trabalho com maiores taxas de lotação do serviço, por mês de análise, em especial o mês de agosto que foi o primeiro entre os afastamentos e o segundo para a taxa de lotação.

Quando o profissional da enfermagem falta ao trabalho, em um serviço com más condições laborais, acaba gerando uma desorganização gerencial. Essa realidade gera uma grande perturbação na realização das atividades, pois sobrecarrega os demais membros da equipe, causando diminuição da produção e conseqüentemente redução da qualidade do cuidado prestado. As faltas geram um aumento dos custos operacionais, pois o trabalhador que faltou precisa ser substituído, ocasionando o pagamento de horas extras<sup>(11)</sup>.

O estudo em tela demonstrou que a idade e doenças osteomusculares foram fatores preditores de afastamento por doenças a partir de 15 dias das atividades laborais. Sabe-se que o envelhecimento do indivíduo, por sua vez, tem grande significado na execução da atividade laboral da enfermagem.

Em um estudo de 2016, que teve como objetivo principal verificar as ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário, mostrou que as Licenças Trabalhistas de saúde (LTS) superiores a 15 dias tiveram como motivos: transtornos mentais e comportamentais (78,9% dos dias de afastamento), seguidas de doenças osteomusculares e respiratórias<sup>(15)</sup>. Cumpre salientar que a presente investigação avança no sentido de demonstrar, com base no modelo de regressão multivariável, que somente a idade e as doenças osteomusculares estiveram relacionadas ao desfecho de afastamento a partir de 15 dias entre profissionais de serviço hospitalar de emergência.

Com o envelhecimento ocorre o declínio gradativo dos sistemas fisiológicos que gera diminuição da capacidade do organismo em produzir respostas adequadas a estressores internos e externos. Juntamente com esses fatores, ocorre predisposição a doenças crônicas, alterações cardíacas, respiratórias, resistência e força muscular, e diminuição dos componentes de equilíbrio, coordenação e flexibilidade. Essas características, somadas a carga de trabalho na enfermagem, levam o indivíduo ao adoecimento<sup>(15-18)</sup>.

Os distúrbios osteomusculares são um importante motivo de absenteísmo, chegando a atingir em torno de 27 milhões de brasileiros. A atividade laboral da equipe de enfermagem é um agravante para esses distúrbios visto que demanda grande esforço físico e atividades de repetição. Por essa razão, as regiões mais atingidas são a cervical, ombros e joelhos,

sendo a região lombar a mais evidente. São as causas que apresentam maior tempo de recuperação e reincidência visto que algumas patologias tornam-se crônicas e necessitem de terapias de médio e longo prazo<sup>(19)</sup>.

Em estudo que objetivou verificar os motivos de licenças médicas em serviço de emergência, os resultados convergem com a presente investigação. Isso porque, os maiores índices de absenteísmo-doença na área hospitalar foram ocasionados pela equipe de enfermagem, com aproximadamente 78% dos afastamentos. A maioria das licenças médicas concentrou-se nas doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, seguido de doenças do aparelho respiratório<sup>(20)</sup>.

O cuidado de enfermagem exige atenção constante. Em hospitais, é a profissão que permanece mais tempo em contato direto ao paciente. Por conta disso, as equipes estão divididas em turnos de modo que a assistência e a execução dos cuidados sejam realizadas de forma integral. A pesquisa evidenciou um percentual maior de faltantes por motivo de doença nos trabalhadores do noturno. Isso, talvez, pode ser explicado pelo fato que esses profissionais apresentam alterações fisiológicas devido a não sincronização do ciclo circadiano com possíveis alterações na sua qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa são relevantes para delinear a situação dos afastamentos do trabalho por doença nos profissionais de enfermagem do serviço estudado, além de apontar claramente os seus fatores preditores, como por exemplo, a chance aumentada em mais de oito vezes das doenças osteomusculares ocasionarem o afastamento por mais de 15 dias em relação a outras causas. Isto demonstra a necessidade de discussão colegiada contínua entre gestores e colaboradores, a fim de incrementarem estratégias para a redução do absenteísmo-doença, com foco na saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, no desempenho organizacional.

Ante o exposto, o estudo aponta com maior destaque a necessidade de acompanhamento da situação de saúde de ordem osteomuscular da equipe de enfermagem de emergência em paralelo a considerações pertinentes às faixas etárias dos profissionais.

## ■ CONCLUSÃO

Conclui-se que a idade e doenças osteomusculares foram fatores preditores de afastamento por doenças a partir de 15 dias das atividades laborais dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar de emergência. As causas clínicas e osteomusculares foram os motivos prevalentes pelos quais os colaboradores se afastaram do trabalho. Os técnicos de enfermagem, especialmente os que exercem suas atividades laborais no turno noturno, apresentaram maiores índices de

ausência. Ainda, a superlotação é uma característica comum nas emergências públicas, ratificado por este estudo, e que pode ser relacionada ao afastamento dos trabalhadores de enfermagem no serviço hospitalar de emergência.

Entre as limitações desta investigação, sabe-se que foi um estudo em um único centro. Outro ponto a ser ressaltado é a possibilidade de ausência de registros adequados e completos nos prontuários eletrônicos dos funcionários, dificultando muitas vezes a coleta de informações para análise. Porém, o estudo contribui à área de enfermagem em emergência e gestão de recursos humanos, principalmente por delimitar os fatores preditores ao afastamento prolongado na equipe de enfermagem, o que tende a ser valioso para o (re)planejamento de estratégias a fim de prevenir e reduzir o absenteísmo, ainda que isso seja desafiador.

## REFERÊNCIAS

1. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteísmo – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):876-82. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
2. Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, et al. Absenteísmo in the nursing team in emergency services: implications in care. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):399-408. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800056>
3. Nugus P, Forero R. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: an ethnographic approach. *Int Emerg Nurs.* 2011;19(2):69-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.03.001>
4. Rocha FP, Saito CA, Pinto TCNO. Sick leave absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(3):355-62. doi: <https://doi.org/10.5327/z1679443520190333>
5. Konder MT, O'Dwyer G. As unidades de pronto-atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis.* 2015;25(2):525-45. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312015000200011>
6. Brey C, Miranda FMD, Haefner R, de Castro IR dos S, Sarquis LMM, Felli VE. The absenteeism among health workers in a public hospital at South region of Brazil. *Rev Enferm Centro-Oeste Min.* 2017;7:e1135. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>
7. Carneiro VSM, Adjuto RNP. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Adm Saúde.* 2017;17(69). doi: <https://doi.org/10.23973/ras.69.67>
8. Azevedo JNL, Silva RF, de Macêdo TTS. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev Enferm Contemp.* 2019;8(1):80-6. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1611>
9. Ticharwa M, Cope V, Murray M. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *J Nurs Manag.* 2019;27(1):109-16. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12654>
10. Reporting standards: Standard used to collect data: The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. doi: <https://doi.org/10.7554/eLife.08500.009>
11. Caixeta Neto AJ. A síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem: um estudo observacional em um hospital da rede SUS [dissertação]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2018. doi: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1378>
12. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000100006>
13. Santiago LA, Lopes CS, Leão MABG, Paula MAB. Absenteísmo e doença na equipe de profissionais de enfermagem. *Rev Contexto Saúde.* 2017;17(33):43-57. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.33.43-57>
14. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):336-42. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
15. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):378-85. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000300010>
16. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):160-6. doi: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000100022>
17. Kenny GP, Groeller H, McGinn R, Flouris AD. Age, human performance, and physical employment standards. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016;41(6 Suppl 2):S92-S107. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0483>
18. Carvalho DPD, De Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenger CD. Workloads and nursing workers' health: integrative review. *Cogitare Enferm.* 2017;22(1):1-10. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
19. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(2). doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012005000018>
20. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):195-200. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672006000200014>

### Agradecimento:

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) pela viabilização do estudo e ser uma instituição de referência nacional em saúde.

### Autor correspondente:

João Lucas Campos de Oliveira  
E-mail: [joao-lucascampos@hotmail.com](mailto:joao-lucascampos@hotmail.com)

Recebido: 13.11.2019

Aprovado: 19.06.2020

### Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

### Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti