ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

MARIANNA TAMARA NUNES LOPES

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: SUBSÍDIOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

MARIANNA TAMARA NUNES LOPES

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: SUBSÍDIOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) EMESCAM – Biblioteca Central

Lopes, Marianna Tamara Nunes

L864a

Avaliação do absenteísmo em uma instituição filantrópica : subsídios para a política nacional de saúde do trabalhador / Marianna Tamara Nunes Lopes. - 2021.

51 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italia Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

Medicina do trabalho.
 Saúde e trabalho.
 Absenteísmo.
 Trabalhadores da saúde.
 Bezerra, Italla Maria Pinheiro.
 Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.
 Título.

CDD 331.25

MARIANNA TAMARA NUNES LOPES

AVALIAÇÃO DO ABSENTEISMO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: SUBSIDIOS PARA OTIMIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 18 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Italia Maria Pinheiro Bezerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de

Vitória - EMESCAM

Orientadora

Porfa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de

Vitória - EMESCAM

Porfa. Dra. Kerle Dayana Tavares de Lucena

Kerle Dayana J. de Buceno

Estácio-FMJ

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, pela oportunidade de concluir o mestrado. Ao meu esposo, Diego, por apoiar e ser meu porto seguro em todos os momentos. À minha família, em especial, a meus pais, Karla e Aldo, e meus avós, Anna e João, por serem meus incentivadores. À minha orientadora, Prof.ª Dra Italia Maria Bezerra, por ser meu exemplo e inspiração, durante toda minha trajetória. Sem dúvida, você foi fundamental para que esse trabalho pudesse acontecer. Por fim, ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que me permitiu realizar essa pesquisa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Saúde do trabalhador compreende as relações entre trabalho e o processo saúde/doença. Nos últimos anos, vem se tornando um importante campo de estudo, que busca olhar o trabalhador sob uma ótica mais humanizada, traçando estratégias que visam a melhor forma de execução do trabalho e um ambiente em que os fatores de risco sejam controlados. Entretanto, sabe-se que os processos e ambientes de trabalho podem trazer diversos riscos e doenças aos trabalhadores, sendo necessário entender que essa é uma das principais causas que pode levar ao absenteísmo, que apresenta altos índices em todo Brasil, sendo assim um fator determinante para o agravo à saúde em todo o país. OBJETIVO: Analisar as principais causas e o tempo de afastamento que levam ao absenteísmo em profissionais de saúde de um hospital filantrópico. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa são trabalhadores de saúde do hospital que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho no período de 2013 a 2016. O recorte baseia-se no início da utilização do sistema SENIOR na medicina do trabalho. Foram analisados os seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e bioquímicos, técnicos em laboratório, técnicos em radiologia, cirurgião dentista, assistentes sociais e psicólogos. RESULTADOS: A maior parte da amostra foi composta de mulheres e técnicos de enfermagem, que tiveram até três meses de afastamento, tendo como principal motivo as doenças osteomusculares. Não foi observada significância estatística entre a variável profissão e tempo de afastamento, entretanto, observou-se que dentre as profissões que mais apresentaram afastamento, estão os técnicos de enfermagem. As principais causas que levaram ao absenteísmo por doença em profissionais de saúde foram as doenças osteomusculares, sendo o sexo feminino e os técnicos de enfermagem os mais acometidos. CONCLUSÃO: Os resultados desse estudo apontam para necessidade de reorientações de práticas que ultrapassam ao controle do absenteísmo por adoecimento, no sentido de rever os processos de trabalho com foco na saúde do trabalhador. O hospital cenário desse estudo, embora trabalhe com ações voltadas para saúde do trabalhador, necessita ampliar discussões que possam, a partir desses resultados, prover mudanças que atendem a realidade apontada, como por exemplo, promover ações voltadas para doenças osteomusculares que não sejam pontuais e focadas na doença em si.

Palavras-chave: Medicina do Trabalho. Absenteísmo. Trabalhadores da Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTON: Occupational Health comprises the relationship between work and the health / disease process. In recent years, it has become an important field of study, which seeks to look at the worker from a more humane perspective, outlining strategies that aim at the best way of performing work and an environment in which risk factors are controlled. However, it is known that work processes and environments can bring various risks and illnesses to workers, and it is necessary to understand the main causes that can lead to absenteeism, which has been showing high rates throughout Brazil, contributing as a determining factor to the health problem, health across the country. OBJECTIVES: To analyze the main causes and the time of absence that lead to absenteeism in health professionals in a philanthropic hospital. **METHOD:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The research participants are hospital health workers who were admitted to the hospital's Occupational Medicine service from 2013 to 2016. The cut is based on the beginning of the use of the SENIOR system in occupational medicine. The following professionals were analyzed: nurses, nursing technicians, nursing assistants, doctors, nutritionists, physiotherapists, pharmacists and biochemists, laboratory technicians, radiology technicians, dental surgeons, social workers and psychologists. RESULTS: Most of the sample consisted of women and nursing technicians, who had been absent for up to three months, with musculoskeletal diseases as their main reason. There was no statistical significance between the variable profession and length of leave, however, it was observed that among the professions that most had lost time, there are nursing technicians. The main causes that led to absenteeism due to illness in health professionals were musculoskeletal diseases, with females and nursing technicians being the most affected. **CONCLUSION:** The results of this study point to the need for reorientations of practices that go beyond the control of absenteeism due to illness, in order to review the work processes with a focus on worker health. The hospital that is the setting of this study, although it works with actions aimed at workers' health, needs to expand discussions that can, on top of these results, provide changes that meet the reality indicated, such as, for example, work on actions for musculoskeletal diseases that are not punctual and focused on the disease itself.

Keywords: Occupational Medicine. Absenteeism. Health Workers.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Localização do	Hospital Santa C	Casa de Misericórdia	de Vitória 23

LISTA DE SIGLAS

DORTS Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho.

EPI Equipamentos de Proteção Individual

OIT Organização Internacional do Trabalho

OMS Organização Mundial da Saúde

PNST Programa Nacional da Segurança do TrabalhoPPRA Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

ST Saúde do Trabalhador

VISAT Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE TABELA

TABELA 1- Caracterização da amostra dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020
TABELA 2- Principais motivos de afastamento dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020.
TABELA 3- Tempo de afastamento dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020
TABELA 4- Tempo de afastamento e correlação com as variáveis dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Medicina do trabalho, Saúde ocupacional e Saúde do trabalhador	15
2.2 Adoecimento e Saúde do Trabalhador	18
2.3 Absenteísmo	20
3. OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
4. MÉTODO	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Local do estudo	23
4.3 Participantes do estudo	24
4.4 Variáveis do estudo	24
4.5 Coleta de dados	24
4.6 Análise dos dados	24
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa	25
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	46

1.INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) compreende as relações entre trabalho e o processo saúde/doença. Nesse ponto de vista, o processo de adoecimento está relacionado com a forma de execução do trabalho realizada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em média 45% da população mundial são trabalhadores. Portanto a sociedade e a economia são dependentes da força de trabalho desses indivíduos (BRASIL, 2017).

Nos últimos anos, a ST vem se tornando um importante campo de estudo, que busca olhar o trabalhador sob uma ótica mais humanizada, traçando estratégias que visam a melhor forma de execução do trabalho e um ambiente em que os fatores de risco sejam controlados (AGOSTINI, 2002).

Muitas vezes o indivíduo é exposto a perigosas condições de trabalho, além de ambientes desfavoráveis e prejudiciais à saúde. Nesse contexto, sua vida não está sendo respeitada, pois respeitar a vida implica também em garantir seus direitos (DALLARI, 2004).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem o papel de reduzir a incidência de doenças ocupacionais decorrentes do processo de trabalho, realizando ações de prevenção e promoção à saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a ST configura-se como um campo de práticas e conhecimentos estratégicos interdisciplinares, técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analise e intervenção nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância (GOMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Ao considerar a política de saúde como uma política social, uma das consequências imediatas é assumir que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania (FLEURY, 1997). É importante destacar, nesse sentido, o Artigo 2º da lei nº 8.080, de setembro de 1990, inciso 1º:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (...) 1º "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990)."

Entretanto, sabe-se que os processos e ambientes de trabalho podem trazer diversos riscos e doenças aos trabalhadores, desvelando a importância de oferecer uma assistência individualizada, traçando estratégias específicas de acordo com o processo saúde/doença e promovendo ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde (BRASIL, 2001).

Todo processo de trabalho envolve riscos, algumas vezes tão pequenos que se tornam imperceptíveis, porém uma jornada prolongada e a exposição excessiva a esses agentes de riscos podem levar o trabalhador ao adoecimento. Por esse motivo é importante conhecer os processos de trabalho, as condições ofertadas para realizálo e a forma como é executado (AGOSTINI, 2002).

São considerados trabalhadores, todos os indivíduos, independente do sexo, que desenvolvem atividades informais ou formais para o sustento. Também se enquadram aqueles que possuem atividade não remunerada e os temporário ou definitivamente afastados por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001).

Nesse cenário, a saúde do trabalhador tem a finalidade de desenvolver ações de vigilância, de acordo com cada ambiente e processo de trabalho, com o objetivo de reduzir as doenças ocupacionais e mortes causadas pelo trabalho (BRASIL, 2017).

Assim, através da Vigilância em Saúde do (VISAT) é possível avaliar as condições e riscos inerentes ao processo de trabalho, o que permite tomar decisões referentes à segurança e saúde do trabalhador e instituir medidas de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2001).

Dado o exposto, o adoecimento dos trabalhadores de saúde é a causa principal de absenteísmo, o que desencadeia em um processo de sobrecarga para a equipe. Logo, cria-se um ciclo de afastamentos do trabalho. Em última instância, a frequência desses afastamentos afeta a qualidade do trabalho e reflete na qualidade da assistência ao cliente (BREY et al, 2017).

Com a globalização e o capitalismo, o mercado de trabalho tornou-se extremamente competitivo, sendo necessárias prolongadas jornadas de trabalho, além do cumprimento de metas para manter-se ativo. Todos esses fatores associados aos ambientes de trabalho insalubres e com concorrência elevada impactam diretamente na saúde, podendo levar ao adoecimento e consequentemente à ausência no trabalho (MARTINATO et al., 2010).

O absenteísmo entre os profissionais de saúde apresenta altos índices em todo Brasil, sendo assim, um fator determinante para o agravo à saúde em todo o país. Está problemática é caracterizada pela dispersão de ambientes hostis em que os profissionais são submetidos, em especial, as organizações públicas de saúde (TORRES, PINHO, 2006).

A ausência do profissional no trabalho é denominada absenteísmo que representa o total de ausências, atrasos ou saídas antecipadas do trabalho, pode-se dizer que são as não conformidades que incorrem em faltas constantes ou perca de horas dos trabalhadores, causadas por condições inadequadas de trabalho, ambiente estressante e jornada diária excessiva, associada a um ritmo acelerado para manter o padrão de qualidade (JUNIOR, 1981; MARTINATO et al., 2010).

Destaca-se ainda, a sobrecarga que estes profissionais são submetidos como um dos principais fatores de afastamento, entretanto, não se resume apenas aos fatores físicos, abrange também fatores biopsíquicos, uma vez que os trabalhadores de saúde se envolvem no seu ambiente de trabalho de forma integralizada ao assistir as particularidades e necessidades do ser adoecido (BARBOSA et al, 2010).

Por isso, é necessário ter um olhar diferenciado e a percepção de que fatores dentro do ambiente de trabalho têm contribuído para desencadeamento do processo saúde/doença, para a partir desse conhecimento desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais (CARDOSO, 2015).

Dentre os inúmeros objetivos da ST, está o de buscar um trabalho mais humanizado, centrado no indivíduo, que busca informações sobre o trabalho executado com o próprio sujeito que o executa, visando obter transformações positivas para o trabalhador, possibilitando desenvolver melhorias para o processo de trabalho (PIMENTA et al., 2013).

Nesse contexto, questiona-se: Quais as principais doenças que causam absenteísmo nos profissionais da saúde? Se por um lado os impactos do absenteísmo são bem conhecidos, por outro as medidas para diminuí-lo não são. Sendo assim, acredita-se que analisar a prevalência de doenças que levam ao absenteísmo para justificar a necessidade de estudos relacionados às questões de saúde dos trabalhadores, a fim de prevenir o adoecimento, torna-se relevante, pois pode proporcionar melhor qualidade de vida, sustentada em uma ação integral à saúde, além de propor a implantação de bons hábitos na vida e no ambiente de trabalho, reduzindo o número de doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador

A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial. Naquele momento, o consumo da força de trabalho resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (MENDES; DIAS, 1991).

Com a Revolução Industrial, o trabalhador inicia uma jornada de trabalho exaustiva, em que nem mesmo as mulheres e crianças são poupadas. Com a ganância pelo capital, as máquinas são operadas de forma irresponsável e o ambiente de trabalho é prejudicial à saúde, propiciando o adoecimento dos trabalhadores (MARTINATO et al., 2010).

Para Vasconcellos e Pignati (2006), a medicina do trabalho tem como foco principal o controle de exames médicos ocupacionais, com o intuito de atestar a saúde do trabalhador, ou seja, dizer se este está apto para desempenhar suas atividades laborais ou não. Sendo assim, o papel do médico do trabalho é extremamente limitado quando se fala de saúde do trabalhador, sugerindo uma atuação restrita com intuito apenas de cumprir as normas e legislações trabalhistas.

Conforme o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), previsto na NR7, é realizado uma integração do conjunto de normas regulamentadoras que explanam sobre saúde do trabalhador. Nela estão descritos os exames médicos que devem ser realizados nos trabalhadores com base na função e nos riscos que são expostos. Os trabalhadores devem ser submetidos a exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais. Dessa forma é possível preservar e monitorar a saúde dos indivíduos, possibilitando diagnósticos precoces e detecção de doenças ocupacionais (BRASIL,2018).

Entretanto, com o avanço das indústrias, a medicina do trabalho, que se baseava em um modelo centrado na figura do médico e com atuação focada no trabalhador, começa a perder espaço para a saúde ocupacional, que atua de forma interdisciplinar, não se atentando apenas para a classe trabalhadora, mas também para o ambiente em que os trabalhadores estão inseridos (MENDES, DIAS, 1991).

A partir de 1830 têm-se um olhar para a relação saúde, doença e trabalho. Assim, logo na primeira metade do século XX inicia-se uma medicina mais individualizada, centrada no homem e aliada à análise do ambiente (CARDOSO, 2015).

Nessa perspectiva, a saúde ocupacional avança numa proposta interdisciplinar, relacionando o ambiente de trabalho com o trabalhador, assim, pode-se incorporar a teoria da multicasualidade, em que o conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença avaliada através da clínica médica, indicadores ambientais e biológicos de exposição (MAURO et al., 2004).

O trabalho é um determinante social que impacta diretamente no cotidiano do indivíduo, sendo assim, na saúde do trabalhador é indiscutível a necessidade de uma equipe interdisciplinar que tenha uma visão holística capaz de intervir no ambiente de trabalho e mudar processos, de modo a envolver diversas áreas e incluir os aspectos sociológicos, econômicos e as políticas públicas (SELIGMANN-SILVA et al., 2010).

Assim sendo, a saúde do trabalhador constitui um campo da saúde pública que compreende a articulação entre produção, trabalho e saúde. Parte do pressuposto de que o trabalho é um importante determinante do processo saúde/doença, assumindo a concepção de que os trabalhadores são sujeitos de sua história e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo Buss (2007), entre os conceitos adotados para determinantes sociais da saúde, estão as condições de vida e trabalho dos indivíduos, estando estes diretamente vinculados ao adoecimento do indivíduo. Dado o exposto, destaca-se o Artigo 3º da lei nº 8.080, de setembro de 1990:

"A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL,1990)"

Algumas alternativas feitas pela sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas da ST que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Porém, são grandes os obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva e clara para a melhoria dos indicadores nacionais, o que acaba colocando o país em situação crítica quando comparado com

nações socialmente mais desenvolvidas (VILELA et al., 2013).

Entretanto, apesar dos desafios, a saúde do trabalhador vem crescendo nos últimos 30 anos e conquistando lugar dentro das políticas públicas de saúde. Assim, para fortalecer o campo de saúde do trabalhador, as ações de vigilância em saúde do trabalhador entram em cena, com objetivo de conhecer os trabalhadores, suas necessidades e cooperar no que se refere à minimização de danos que podem ser causados (GOMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Com o intuito de diminuir as desigualdades e promover saúde, o Programa Nacional da Segurança do Trabalho (PNST) prioriza um grupo de trabalhadores que estão envolvidos em atividades perigosas, ambientes insalubres, com condições precárias de trabalho, sendo sujeitos à exploração infantil e discriminação, mantendo o princípio de igualdade e centrada na saúde do indivíduo (BRASIL, 2012).

Diante disso, dispõe sobre a necessidade de implementar medidas de proteção à saúde do trabalhador, baseando-se na função e no ambiente que a atividade será desenvolvida no trabalho. Essa análise é feita através do programa de prevenção de riscos ambientais (BRASIL, 2011).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), disposto na NR9 é fundamental para avaliação dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Dessa forma, pode-se citar a avaliação minuciosa do ambiente de trabalho, a identificação do risco existente, a fonte de geração do risco, as atividades desenvolvidas, os trabalhadores que estão expostos e de que forma é possível eliminar ou minimizar a exposição aos riscos ambientais (BRASIL, 2014).

Os riscos ambientais são caracterizados por agentes físicos: Ruídos, vibrações e radiações; agentes químicos: Poeiras, névoas, vapores e gases, que podem ser absorvidos pela pele e/ou organismo e biológicos: Vírus, bactérias e fungos. Os danos que esses riscos podem causar são classificados de acordo com a concentração e o tempo de exposição dos trabalhadores (BRASIL, 2014).

De acordo com a NR6, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são utilizados quando a reorganização do trabalho e/ou as medidas de proteção coletiva não oferecem proteção completa para o trabalhador. Assim os EPI'S são fundamentais para proteger e preservar a saúde desses indivíduos e devem ser utilizados de acordo com o que foi designado no PPRA (BRASIL,2018).

Deve-se incentivar a implementação de medidas de proteção coletiva na tentativa de eliminar ou reduzir os riscos do ambiente de trabalho. Quando essas

medidas não forem suficientes, é imprescindível o uso dos EPI'S. Porém, o que preocupa é a falta de informação e treinamentos específicos destinados aos trabalhadores que farão uso do equipamento, implicando na forma com que será manipulado e utilizado, consequentemente não se tem a proteção desejada e o trabalhador continua vulnerável a adoecimento (SOUSA, et al 2015).

Portanto, saúde do trabalhador é um direito humano, que torna ou faz com que o homem se sinta digno. Sendo assim, é indiscutível a importância da adoção de medidas de promoção e prevenção à saúde, atuando de maneira prática, proporcionando qualidade de vida, ambiente seguro, com processos bem definidos e não somente excluindo ou minimizando possíveis riscos causadores de doenças. (SILVA, 2007).

Em hospitais, é de suma importância que se tenha uma equipe de profissionais da área de saúde do trabalhador que venha a atuar nas questões do processo saúde/doença.

3.2 Adoecimento e Saúde do Trabalhador

Com a modernização e intensificação da força de trabalho, o adoecimento dos trabalhadores tem-se tornado mais recorrente. A forma de organização do trabalho pode acarretar doenças, que muitas vezes se tornam crônicas, podendo incapacitar ou gerar restrições para o desempenho de algumas atividades (PINA, STOTZ, 2014).

Existem algumas demandas como aspectos físicos, emocionais e cognitivos, dando conta da realidade das diferentes situações, bem como dos diversos setores da economia. As demandas dividem-se em: Físicas: Quantidade de trabalho; intensidade; ritmo; metas; objetivos, polivalência, interrupções e pressão temporal. Emocionais: tensão com o público; contato com o sofrimento; necessidade de esconder a emoção; de acalmar pessoas; medo durante a realização do trabalho. Cognitivas: complexidade do trabalho; pensar várias coisas ao mesmo tempo; monotonia; aprendizado de coisas novas; grau de concentração; necessidade de seguir normas; grau de responsabilidade; resolução de problemas; concentração; atenção; mudanças constantes (seja em relação aos colegas de trabalho, à hierarquia, à função, aos produtos, às normas, entre outras) (CARDOSO, 2015).

Dessa forma, são apontados inúmeros problemas de saúde que acometem os profissionais, destacando-se as doenças infecciosas, infectocontagiosas e parasitárias, os distúrbios osteomusculares, os problemas cardiovasculares e

respiratórios, as alergias, os transtornos psíquicos e comportamentais, os acidentes com exposição aos fluidos corpóreos e uma variada sintomatologia, como dores, ansiedade, entre outros (FELLI et al., 2007).

Para Filho et al., (2020), assegurar a saúde do trabalhador têm sido desafiador, pois vai além de disponibilizar equipamentos de proteção individual e orientar seu uso correto. É necessário rever toda organização do trabalho, como exemplo prático, o estudo relata sobre a contaminação dos profissionais da saúde que assistem pacientes infectados pelo novo coronavírus, e enfatiza que mesmo utilizando os equipamentos de proteção individual, muitos se infectaram, comprovando a complexidade que é saúde do trabalhador.

De acordo com o Anuário da Saúde do Trabalhador no ano de 2014, evidenciou-se um número de mais de 375.000 afastamentos trabalhistas devido a acidentes de trabalho e mais de 180.000 afastamentos em razão de doenças ocupacionais à nível Brasil. Sendo os técnicos de enfermagem comtemplados com a décima colocação e os agentes comunitários de saúde o décimo nono lugar (BRASIL, 2016). Portanto, observa-se o quanto é alarmante o número de indivíduos trabalhadores da área da saúde acometidos, ainda que existam normas e legislação que ampare o trabalhador.

Nessa circunstância, para conhecer as doenças ocupacionais é fundamental conhecer a trajetória do trabalhador, bem como o ambiente de trabalho e consequentemente os riscos que lhe foram expostos. Nos setores hospitalares, tornaram-se recorrentes, fazendo-se necessário a avaliação dos riscos que são potenciais causadores de doenças. Dessa forma é possível minimizar a exposição dos trabalhadores e consequentemente diminuir o adoecimento (SOUSA, et al 2015).

Por fim, é dever do empregador garantir condições seguras de trabalho, baseados no que descreve a legislação, bem como promover ações que alertem quanto a importância do cumprimento das medidas de segurança e do uso dos EPIs, com o objetivo de prevenir acidentes e o adoecimento do trabalhador (COSTA, 2007).

Sendo assim, a saúde dos trabalhadores merece bastante atenção, afinal muitos fatores podem levar os profissionais ao adoecimento. Portanto, os serviços de saúde precisam estar atentos às condições de trabalho que os seus funcionários estão inseridos, de modo que sejam capazes de diminuir o número de casos de profissionais afastados por doenças ocupacionais.

3.3 Absenteísmo

O absenteísmo é uma palavra com origem no latim, onde *absens* significa "estar fora, afastado ou ausente". Consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função (FERREIRA, 2004).

Neste estudo será abordado o absenteísmo ou ausência, ocasionado por doença, que pode ocorrer por diversos fatores presentes no ambiente de trabalho. Logo, os riscos existentes no trabalho contribuem de forma significativa para ocasionar agravos à saúde (MARTINATO et al., 2010).

Segundo Ribeiro e Souza (2016), a ausência do trabalhador pode ser originada de diversas maneiras, podendo ser por doença ou até mesmo fatores externos. O fato é que uma vez que ocorre o absenteísmo, é gerado uma reação em cadeia, ou seja, os trabalhadores presentes ficam sobrecarregados e como consequência se tornam os próximos doentes.

Assim, compreender os inúmeros fatores que podem levar ao absenteísmo por doença, apesar de ser uma tarefa complexa, faz-se relevante, pois contribui para promover saúde e segurança ao trabalhador, melhorar a assistência ao paciente e ainda reduzir despesas hospitalares. Despesas essas causadas pela ausência desse trabalhador, e para isso é necessário analisar todo processo de trabalho realizado (FERREIRA et al 2012).

O trabalho comporta um conjunto de valores que lhe são intrínsecos, sendo uma atividade indispensável para o desenvolvimento individual e coletivo das pessoas, assim como um dos principais meios para a aquisição de identidade, de status e uma das fontes de satisfação das necessidades humanas. Além disso, podem-se ocasionar algumas doenças nomeadamente quando contém fatores de risco para a saúde e quando o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger deles (FERNANDES et al., 2011).

Dado ao exposto, o absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal (SILVA, MARZIALE, 2000).

Nesse aspecto, o absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores, tais como, fatores de trabalho, sociais, fatores culturais, de personalidade e de doenças. Assim

sendo, não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, um conjunto de variáveis pode levar ao absenteísmo (COUTO, 1987).

O absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência, como: doença prolongada, acidentes, licenças de maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, exceto greve, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados (SILVA, MARZIALE, 2000).

O absenteísmo, portanto, envolve uma série de fatores relacionados ao trabalho ou não, mas que implica na ausência dos profissionais no seu ambiente de trabalho, fato este que pode implicar diretamente na sobrecarga de trabalho e nos resultados dos serviços prestados.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as principais causas e o tempo de afastamento que levam ao absenteísmo em profissionais de saúde de um hospital filantrópico.

3.2 Objetivos Específicos

Descrever perfil demográfico dos profissionais;

Identificar a classe de profissionais mais acometida pelas doenças que causam absenteísmo;

Identificar o tempo de afastamento decorrente de atestados médicos e relação com as variáveis do estudo.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

Segundo Godoy (1995), em um estudo quantitativo o pesquisador desenvolve seu trabalho a partir de um plano pré-estabelecido, com objetivos bem definidos, e com busca de dados precisa, garantindo o resultado.

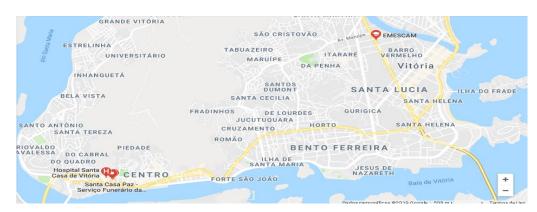
4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), que é um hospital geral, de caráter filantrópico, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Está localizado na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, situado na Rua Dr. João dos Santos Neves, número 143, Bairro Vila Rubim – CEP 29018180 Vitória –ES.

O HSCMV é serviço indispensável para a saúde no estado do Espirito Santo, sendo um dos centros de especialidades mais completos do estado e com estrutura adequada para atendimentos ambulatoriais, exames, diagnósticos e tratamentos.

Para atender toda a demanda, o hospital conta com uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos, técnicos em laboratório, técnicos em radiologia, cirurgião dentista, assistentes sociais e psicólogos.

Figura 1: Localização exata do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Espirito Santo. Brasil. 2020.



Fonte: Google maps.

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. O recorte baseia-se no início da utilização do sistema SENIOR na medicina do trabalho.

Foram analisados os seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e bioquímicos, técnicos em laboratório, técnicos em radiologia, cirurgião dentista, assistentes sociais e psicólogos. Tendo como critério de inclusão: profissionais de saúde que se afastaram do serviço mediante atestado médico entre os anos de 2013 a 2016.

4.4 Variáveis do estudo

Foram coletadas variáveis na busca de dados no sistema objetivando atender o perfil dos profissionais afastados e analisar o afastamento em relação ao tempo. Assim, foram consideradas as variáveis: idade na época do afastamento, setor de trabalho, cargo, sexo, tempo de afastamento e motivo do afastamento.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no setor de medicina do trabalho do HSCMV. Onde foi utilizado um checklist para coleta de dados no sistema SENIOR, que permitiu acesso aos prontuários virtuais. Quando necessário, também foram utilizados os prontuários físicos.

O sistema permitiu a organização dos dados dos trabalhadores atendidos na medicina do trabalho, integrando: número do CID do atestado médico, tempo em dias do atestado médico, cargo e função exercida pelo profissional dentro na instituição.

4.6 Análise dos Dados

Variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, as numéricas por meio de medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio padrão. A associação entre variáveis foi verificada pelo teste quiquadrado e também foi calculado o resíduo para verificar qual categoria estava contribuindo com a associação, sendo considerado contribuição significativa quando o resíduo > 1,96 (escore z referente a 95%).

A verificação de normalidade da variável idade foi realizada com a utilização do teste Kolmogorov-Smirnov. Baseado neste resultado a comparação da idade entre o tempo de afastamento foi realizada por análise de variância - ANOVA.

Associações e comparações foram consideradas significativas no caso de valor-p < 0,05. Os dados foram analisados no programa *IBM SPSS Statistics* (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25.

4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O estudo respeita os preceitos éticos estabelecidos pelas resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre pesquisas com seres humanos, observando-se os quatro referenciais básicos da Bioética - autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça - contidos na mencionada Resolução.

O projeto desta investigação foi inicialmente submetido ao Centro de Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória para análise da viabilidade de sua aplicação e após autorização, o mesmo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), recebendo o parecer aprovador sob o número 2.567.684 em 08 de maio de 2018.

5. RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta de mulheres (87,7%), de técnicos de enfermagem (67,3%) e 62,2% tiveram até três meses de afastamento, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	16	9,4
Feminino	150	87,7
Profissão		
Técnico de Enfermagem	115	67,3
Enfermeiro	21	12,3
Auxiliar de Enfermagem	8	4,7
Aux. Laboratório	5	2,9
Aux. Farmácia	4	2,3
Médico	4	2,3
Técnico radiologia	4	2,3
Atendente de Enfermagem	2	1,2
Téc. Laboratório	2	1,2
Assistente Social	1	0,6
Aux. Ambulatório	1	0,6
Fisioterapeuta	1	0,6
Nutricionista	1	0,6
Téc. Espirometria	1	0,6
Téc. Nutrição	1	0,6
Tempo de afastamento		
Até 3 meses	97	62,2
De 3 a 6 meses	30	19,2
De 6 meses a 1 ano	19	12,2
Mais de 1 ano	10	6,4

Fonte: Elaboração própria.

O principal motivo de afastamento concentrou-se em doenças osteomusculares (30,3%), seguido de fraturas/traumas (16,1%) e cirurgias em geral (12,9%) (tabela 2).

Tabela 2. Principais motivos de afastamento dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020.

Variáveis	N	%
Motivo do afastamento		
Doenças osteomusculares	47	30,3
Doenças Psicossomáticas	13	8,4
Neoplasias	08	5,2
Complicações gravidez	08	5,2
Doenças oftalmológicas	04	2,6
Fraturas/Traumas	25	16,1
Cirurgias em geral	20	12,9
Dores em geral	06	3,9
Embolia	02	1,3
Hérnias	04	2,6
Cardiorrespiratório	03	1,9
Infecções em geral	04	2,6
Outros	11	7,1

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se significância estatística com o tempo de afastamento e as variáveis Sexo (p=0,029) e Motivo do afastamento (p=0,048). Considerando o ponto de corte do resíduo ajustado, evidenciou-se que para a variável Sexo, as mulheres tiveram maior afastamento em até três meses (Resíduo ajustado= 2,7) e os homens de seis meses a um ano (Resíduo ajustado= 2,4).

Não foi observada significância estatística entre a variável Profissão e Tempo de afastamento (p=0,725), entretanto, observou-se que dentre as profissões que apresentaram mais afastamento, o enfermeiro passou de seis meses a um ano (15,8%) e o técnico de enfermagem mais de um ano (80,0%) (tabela 3).

Tabela 3. Tempo de afastamento dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020.

		Tempo de afastamento									
		té 3		3 a 6		De 6		is de 1	T	otal	
	m	eses	m	eses		ses a 1 ano	6	ano			
Profissão	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Р
Assistente Social	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,00	01	0,6	
Atendente de Enfermagem	01	1,0	00	0,0	01	5,3	00	0,0	02	1,3	
Aux. Ambulatório	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Aux. Farmácia	04	4,1	00	0,0	00	0,0	00	0,0	04	2,6	
Aux. Laboratório	04	4,1	01	3,3	00	0,0	00	0,0	05	3,2	0,725
Auxiliar de Enfermagem	02	2,1	03	10,0	00	0,0	02	20,0	07	4,5	
Enfermeiro	14	14,4	03	10,0	03	15,8	00	0,0	20	12,8	
Fisioterapeuta	00	0,0	01	3,3	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Médico	01	1,0	02	6,7	01	5,3	00	0,0	04	2,6	
Nutricionista	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Téc. Enfermagem	62	63,9	20	66,7	12	63,2	80	80,0	102	65,4	
Téc. Espirometria	01	10	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Téc. Laboratório	02	2,1	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	1,3	
Téc. Nutrição	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Técnico radiologia	02	2,1	00	0,0	02	10,5	00	0,0	04	2,6	
Total	97	100,0	30	100,0	19	100,0	10	100,0	156	100,0	•

Fonte: Elaboração própria.

Para a variável Motivo do afastamento, doenças osteomusculares concentraram-se principalmente de três a seis meses (Resíduo ajustado= 1,9), neoplasias de seis meses a um ano (Resíduo ajustado= 2,2), fraturas/traumas de seis meses a um ano (Resíduo ajustado= 2,0) (tabela 4).

Tabela 4. Tempo de afastamento e correlação com as variáveis dos trabalhadores da saúde do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que deram entrada no serviço de Medicina do trabalho do hospital no período de 2013 a 2016. Brasil, Vitória, ES, 2020.

Variáveis	Tempo de afastamento							
	Até 3 meses	De 3 a 6	De 6 meses	Mais de 1				
		meses	a 1 ano	ano				
		Resíduo a	ajustado		Р			
Sexo Masculino	-2,7	1,2	2,4	0,2	0,029			
Feminino	2,7	-1,2	-2,4	-0,2				
Motivo do afastamento Doenças osteomusculares	-1,2	1,9	-0,9	0,7				
Doenças Psicossomáticas	1,7	-0,3	-1,4	-1,0				
Neoplasias	-3,0	1,4	2,2	0,7	0,048			
Complicações Gravidez	0,0	1,4	-1,1	-0,8	0,046			
Doenças oftalmológicas	-1,6	0,3	-0,8	3,6				
Fraturas/Traumas	-0,7	-0,9	2,0	0,3				
Cirurgias em geral	1,7	-1,7	-0,3	-0,3				
Dores em geral	1,1	-1,2	0,3	-0,7				
Embolia	-0,4	1,1	-0,5	-0,4				
Hérnias	1,6	-1,0	-0,8	-0,5				
Cardiorrespiratório	-1,1	0,7	1,1	-0,5				
Infecções em geral	1,6	-1,0	-0,8	-0,5				
Outros	0,7	-0,8	0,6	-0,9				

Fonte: Elaboração própria.

6. DISCUSSÃO

A maior parte da amostra foi composta de mulheres e de técnicos de enfermagem que tiveram até três meses de afastamento, tendo como principal motivo as doenças osteomusculares. Não foi observada significância estatística entre a variável Profissão e Tempo de afastamento, entretanto, observou-se que a profissão que apresentou mais afastamento foi a do técnico de enfermagem.

Em relação ao sexo, um estudo que envolveu a saúde do trabalhador da área, identificou que os afastamentos por problemas de saúde são predominantemente do sexo feminino (BARBOZA, SOLER, 2003).

Martins et al., (2009) realizaram um estudo, onde o número de afastados por alguma doença também prevaleceu no sexo feminino, representando 91% dos 267 profissionais distribuídos pelo hospital.

O fato de a maior parte dos profissionais da saúde serem do sexo feminino é uma evidência trazida por diferentes estudos da área, isso se dá pela relação da profissão com atividades que envolvem o cuidar, frequentemente exercitada mais pelas mulheres (ROSA, CARLOTTO,2005; PIRES, MACÊDO, 2006).

Na atual pesquisa, os dados revelam que apenas 9,4% do grupo estudado são do sexo masculino, enquanto 87,7% dos trabalhadores são mulheres, o que reafirma as estatísticas em relação à predominância do sexo feminino como característica da profissão enfermagem.

A pesquisa perfil da enfermagem no Brasil também ressalta o alto índice de mulheres que compõe a equipe de enfermagem, porém salienta que o número de homens na profissão vem crescendo nos últimos anos. A pesquisa também afirma, que jornadas duplas e extensas, comumente vistas na enfermagem, influenciam diretamente na qualidade de vida desses profissionais (BRASIL, 2017).

No entanto, em relação à saúde dos trabalhadores dessa área, pode-se fazer associação com a questão do gênero, uma vez que outros estudos referem que as mulheres procuram 1,47 vezes mais o Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores (SAST) do que os homens e, ainda, a chance de uma mulher ter afastamento é de 1,59 vezes maior do que a chance de um homem (REIS, 2003).

As mulheres dominam o mercado da enfermagem e desempenham uma jornada longa e exaustiva, que é característica dessa profissão, além disso, exercem atividades do dia-dia, como cuidar da casa e dos filhos. Portanto, conciliar todas essas tarefas traz uma sobrecarga para essas mulheres, podendo gerar ausências no

trabalho e desencadear doenças ocupacionais (MOREIRA et al., 2019).

Nesse contexto, no cotidiano do enfermeiro observa-se que quanto maior o período de atuação profissional na área, mais altos os riscos de doenças profissionais ou doenças do trabalho decorrentes de atividades ditas "pesadas" e insalubres (VITURI et al, 2011).

Feliciano, Lanza e Pinto (2019) concordam que a concepção da enfermagem estar relacionada a um trabalho mais feminino é histórica, e reforça o fato de haver mais mulheres que atuam na enfermagem do que homens. Mesmo nos dias de hoje, ainda se associa o ato de cuidar com o fato de ser mulher, justificando a maioria de pessoas do sexo feminino na enfermagem (MACEDO, 2019).

A análise estatística revelou que os técnicos de enfermagem mostraram maior propensão ao adoecimento e afastamento. Sabe-se que a profissão de técnico de enfermagem é a categoria que apresenta o maior número de absenteísmos, sendo a maioria dos casos relacionados ao sexo feminino, justificada pelo fato da enfermagem ser composta em sua maioria por mulheres e pelos técnicos serem a categoria com maior contingente populacional da equipe de enfermagem (MARQUES, et al 2015).

Corroborando com os achados do estudo, Mininel et al., (2013) observaram que entre os profissionais afastados, grande parte era representada pelos técnicos de enfermagem, fator caracterizado pelas atividades realizadas por esse grupo de trabalho.

Contudo, especialmente os técnicos de enfermagem estão expostos a condições precárias de trabalho, como longas jornadas, turnos desgastantes incluindo domingos e feriados, pluralidade e repetitividade de funções, ritmo excessivo de trabalho, estresse e esforços físicos, entre outros, que podem desencadear acidentes e agravos à saúde (SILVA, MARZIALE, 2000).

Nesse contexto, os técnicos de enfermagem foram os profissionais que mais apresentaram atestados médicos, 67,3% do total de trabalhadores da equipe de enfermagem, este dado é preocupante, pois esses profissionais representam grande parte da equipe de enfermagem. Portanto, suas ausências comprometem a assistência prestada e, consequentemente, desestruturam a equipe por gerar sobrecarga de atividades aos demais trabalhadores. (MARQUES et al, 2015).

Reafirmando os achados do presente estudo, Umann, et al., (2011) também relatam que os técnicos de enfermagem se ausentam do trabalho por motivo de doenças com uma constância maior quando comparada aos enfermeiros. Além de

ressaltar que essas ausências afetam toda a equipe de enfermagem e consequentemente a qualidade da assistência prestada ao paciente. Ademais, a sobrecarga de trabalho pode levar o adoecimento de outros trabalhadores, gerando uma reação em cadeia e trazendo prejuízos à instituição.

A maior ocorrência de absenteísmo entre técnicos pode estar relacionada à menor remuneração, menor exigência de instrução técnico-científica e à maior necessidade de esforço físico na execução do cuidado ao paciente (SANCINETTI, 2009).

Foi mostrado que os mesmos passam mais tempo afastados do que os enfermeiros, e isso pode acontecer por haver menor propensão ao absenteísmo entre os enfermeiros, devido ao maior número de responsabilidades e exigências quanto à qualificação. Além disso, a natureza de suas responsabilidades, por vezes a distância do cuidado, o qual eleva o risco de contaminação biológica, acarreta em menores índices de morbidade, mortalidade e paralelamente afastamentos (GEHRING et al, 2007).

Entretanto, o estudo de Costa, Vieira e Sena (2009) revelou que os enfermeiros se afastam por um período de tempo maior do que os técnicos de enfermagem e justifica esse fato com a hipótese de que trabalham doentes nos períodos em que o afastamento seria menor, deixando para se ausentar por um tempo mais prolongado quando realmente não existir opções de comparecer ao local de trabalho. Assim, não deixam de estar liderando a equipe técnica e não transferem suas responsabilidades para outro profissional.

Em relação ao motivo de afastamento, diante dos resultados da pesquisa, este se concentrou nas doenças osteomusculares. Elas aparecem em primeiro lugar no ranking das doenças que causam ausências entre os trabalhadores da enfermagem, ocasionadas exatamente pelas atividades que são pertinentes aos serviços de saúde (MARQUES et al 2015).

Corroborando com essa pesquisa, estudos ressaltam a alta prevalência de profissionais da enfermagem que vêm apresentando sinais de doenças osteomusculares, acometendo principalmente pessoas do sexo feminino, sendo a principal causa de absenteísmo por doença no Brasil (PACHECO, et al., 2016, ASSUNÇÃO, ABREU, 2017)

Desta forma, Oliveira e Almeida (2017) afirmam que a sobrecarga no trabalho, ergonomia e fatores ambientais, podem desencadear as doenças osteomusculares.

Por isso, é de grande importância e relevância melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos que predispõem doenças osteomusculares no ambiente corporativo.

Assim, por corresponderem às principais causas do absenteísmo, as doenças osteomusculares devem receber atenção especial, uma vez que há uma necessidade de o setor responsável organizar ações capazes de prevenir a doença.

Para Ribas et al., (2020) a alta incidência das doenças osteomusculares pode estar relacionada a ausência da atividade física no dia a dia, reafirmando a importância de ações de prevenção e proteção à saúde do trabalhador no ambiente laboral e também fora dele. Ainda relaciona a diminuição do absenteísmo e de sintomas das doenças osteomusculares quando as organizações incluem ações que promovam qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores.

Desse modo, é fundamental reforçar a importância de desenvolver programas institucionais que incentivam a prática de atividade física (como exemplo a ginástica laboral), como forma de prevenção às doenças osteomusculares, diminuindo o número de afastamentos e promovendo qualidade de vida e satisfação para o trabalhador (SILVA et al., 2020)

Takeuti e Saliba (2020) concordam que a prática de atividades físicas auxilia na prevenção de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e enfatizam também a importância da organização dos processos de trabalho, da identificação dos riscos e implementação de medidas de controle além de eliminação de fatores que possam gerar agravos à saúde do trabalhador.

Na instituição fonte da pesquisa acontece anualmente a Semana Interna de Prevenção a Acidentes Trabalho (SIPAT), ação preconizada pela RDC 05, que tem, em média uma semana de duração. Durante esse período, são desenvolvidas ações de promoção à saúde, não só voltadas para prevenção de acidentes, mas também para satisfação e bem-estar do trabalhador. Ações como estas, promovem um ambiente mais saudável, melhoram a autoestima e o engajamento com o trabalho, além de proporcionarem momentos de relaxamento, já que este trabalhador estará ausente do posto de trabalho por um tempo.

Porém, não foi identificado no HSCMV programas que incentivam a prática de atividades físicas e medidas de controle específicas para prevenção das doenças osteomusculares. Sendo assim, nota-se a importância de identificar as condições de saúde em que os profissionais estão inseridos, para que seja possível atender as necessidades deste trabalhador em sua integralidade.

Sendo assim, atuar com foco na prevenção, com inserção de trabalhos educativos, diálogos de segurança, pausas para descanso e incentivo a realização de atividade física regularmente, são maneiras de minimizar os danos que o trabalhador pode vir a sofrer no ambiente de trabalho.

Souza et al., (2015) também ressaltam a importância de práticas capazes de prevenir o surgimento das doenças osteomusculares. Portanto, conhecer o ambiente de trabalho e os fatores de riscos existentes contribuem para a prevenção de doenças, condições de trabalho adequadas, melhora o bem-estar global desse indivíduo e gera mais satisfação laboral e até mesmo em sua vida social.

A segunda doença que mais apresenta afastamento são as psíquicas, o que diverge do presente estudo, uma vez que, as doenças psicossomáticas aparecem em quarto lugar na lista das que mais causam afastamentos, tendo uma porcentagem de 8,4%, atrás das osteomusculares, fraturas/traumas e cirurgias em geral, respectivamente. O tempo de afastamento para doenças osteomusculares foi menor, quando comparada a neoplasias e fraturas/traumas (LEÃO et al., 2015)

Para Sala et al., (2009), o desgaste físico e emocional dos trabalhadores contribui para manifestação de algumas doenças, como as psicossomáticas e as doenças osteomusculares, destacando, as Doenças Osteomusculares Relacionadas Ao Trabalho (DORTS).

O profissional de enfermagem convive constantemente com a dor, o sofrimento e a morte, essas condições podem levá-lo a desenvolver doenças psiquiátricas. No que diz respeito à relação entre estresse e trabalho, constata-se que o ser humano se depara com um universo profissional que frequentemente faz exigências além da sua capacidade na sociedade contemporânea. Tal fato gera um constante estado de estresse entre os trabalhadores, definido como estresse de caráter ocupacional. As doenças surgem quando a capacidade do indivíduo se esgota para responder ao trabalho de forma saudável, por isso, o estresse é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo (KOOPMANS et al, 2014).

Desse modo, as políticas de saúde do trabalhador devem ser colocadas em prática, a fim de incorporar as condições de trabalho como influenciador no processo de saúde e doença dos profissionais e equipe, assim será possível investigar as situações de risco e as ações de promoção da saúde que podem ser desenvolvidas (BRASIL, 2012).

E mesmo que as políticas de saúde dos trabalhadores sejam normatizadas pelos serviços, ainda existe uma grande dificuldade em colocá-las em prática, o que gera em seus trabalhadores um grande índice de adoecimento (AGUIAR, VASCONCELLOS, 2015).

O absenteísmo entre os profissionais influencia diretamente na qualidade de trabalho e na sobrecarga da equipe, por isso este assunto deve sempre ser discutidos entre empresas e funcionários, de modo a diminuir os problemas gerados (FERRO et al., 2018).

Portanto, trabalhar a comunicação entre equipe pode auxiliar na hora de minimizar esses casos, para que a ausência de um membro não dificulte ou diminua a qualidade dos serviços prestados. Além do diálogo com a equipe, é importante que a instituição busque um profissional extra para suprir a ausência do que foi afastado, e assim, diminuir o desgaste e a sobrecarga.

Em relação ao tempo de afastamento, embora a amostra tenha sido composta em sua maioria de mulheres, observou-se que o tempo de afastamento para mulheres foi menor, de até três meses e dos homens de seis meses a um ano.

Observou-se significância estatística com o tempo de afastamento e as variáveis Sexo e Motivo do afastamento, onde as mulheres tiveram maior afastamento em até três meses e os homens de seis meses a um ano. Quanto ao motivo do afastamento, doenças osteomusculares concentraram-se principalmente de três a seis meses, neoplasias de seis meses a um ano e fraturas/traumas de seis meses a um ano.

Os homens se ausentam do trabalho por períodos mais prolongados do que as mulheres, propondo que o motivo de afastamento do sexo masculino, é mais grave do que o motivo de afastamento das mulheres, justificando o tempo de afastamento mais prolongado (SALA, et al 2009).

O estudo de Nogueira e Laurenti (1975) também concorda que os homens se afastam do trabalho por períodos maiores quando comparado às mulheres, porém, afirma que absenteísmo entre o sexo feminino é ligeiramente mais recorrente do que no sexo masculino.

Diante desses resultados, é notório a prevalência de mulheres atuando na enfermagem e se afastando de suas atividades por motivo de doença. A sobrecarga de trabalho que são submetidas diariamente em conjunto com jornadas de trabalho desgastantes físico e mentalmente, ainda somadas a fatores externos como a vida

social, filhos e afazeres domésticos, podem desencadear diversas doenças, destacando-se as osteomusculares, que foi a doença de maior prevalência de acordo com o estudo.

Não foram encontrados artigos que relatam sobre o tempo de afastamento para doenças osteomusculares ser menor, quando comparadas as neoplasias e fraturas/traumas. Porém, sugere-se que é devido a maior facilidade de identificar, manter e/ou estender os afastamentos por fraturas/traumas e neoplasias, e também devido à gravidade evidente de tais doenças.

Contudo, ressalta-se que quando se trata das doenças osteomusculares, existe uma dificuldade de prolongar o afastamento, fato esse que pode ocorrer pela complexidade da doença e a falta de amparo das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e de órgãos governamentais, como a previdência social. Sendo assim, em algumas situações, o trabalhador retorna às atividades laborais, mas ainda não está completamente saudável, ocasionando mais sobrecarga física e desgaste emocional, o que pode implicar no surgimento das doenças psicossomáticas.

Apesar das doenças psicossomáticas aparecerem em quarto lugar, contradizendo outros autores citados, é possível que tais doenças sejam omitidas pelos trabalhadores, até mesmo ignoradas ou não identificadas em exames clínicos talvez por surgirem concomitantemente com outras doenças, tornando-se mais difícil identificá-las (SALA et al., 2009; LEÃO et al., 2015).

As doenças psicossomáticas são desencadeadas por múltiplos fatores, entre eles, destaca-se a sobrecarga física e mental no ambiente de trabalho. Muitas vezes, essas doenças mentais, manifestam-se através de sintomas físicos, dando origem também as doenças osteomusculares. Sendo assim, torna-se complexo identificar os afastamentos por doenças psíquicas, já que em diversas situações, os trabalhadores manifestam sintomas físicos e se ausentam do trabalho por esse motivo (JORGE et al., 2004).

Essas doenças acabam sendo subnotificadas dentro das instituições, pois em muitas situações são registradas com outra Classificação Internacional de Doenças (CID), já que são relatadas através de queixas físicas. Outra justificativa é o fato dos trabalhadores terem receio de expor suas emoções e/ou dizerem que estão doentes devido ao estresse e a ansiedade gerados no trabalho, o que dificulta na identificação das doenças psíquicas que ocorrem no ambiente de trabalho (CARVALHO, 2016).

Vale destacar que o surgimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que são classificadas como doenças osteomusculares, possuem relação direta com as doenças psicossomáticas, sendo o estresse, fator importante no desencadeamento dessas doenças (SILVA et al., 2017).

Diante disso, é notório que a qualidade de vida e a organização do trabalho, impactam diretamente na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Portanto, é essencial a vigilância em saúde do trabalhador para que seja possível desenvolver medidas de proteção e prevenção, atuando de maneira integrada com as políticas de saúde do SUS.

Segundo uma pesquisa realizada no Brasil, os profissionais que trabalham na área da saúde são submetidos a condições insalubres e desgastantes de trabalho, colocando-os em perigo frequentemente, além disso, a pesquisa retrata uma realidade de insatisfação por parte dos trabalhadores (BRASIL, 2017).

Diante disso, percebe-se a importância da vigilância em saúde do trabalhador para desenvolver ações e estratégias de promoção e proteção à saúde no âmbito trabalhista e, além disso, assuma responsabilidades dentro do meio das políticas públicas de saúde, para que de forma conjunta busquem mais eficácia nas ações que serão desenvolvidas (ALVES, 2003).

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, possui um serviço especializado em engenharia de segurança e saúde do trabalhador, que realiza indicadores referentes aos acidentes de trabalho típicos e com material biológico/perfurocortante, controle de vacinação, recebimento de atestados médicos, realização de exames médicos ocupacionais que são feitos no momento da admissão, periodicamente, de acordo com a função exercida e setor de trabalho, exames de retorno e demissionais, também realizam a distribuição de EPIs e orientações de como e onde utilizá-los. São realizados treinamentos e/ou capacitações de segurança com intuito de promover conscientização e reduzir o índice de acidentes e de doenças causadas por exposição a agentes biológicos.

Entretanto, o controle de absenteísmos, acidentes de trabalho e de exames ocupacionais não são suficientes para realizar vigilância em saúde do trabalhador. Esse modelo remete à medicina do trabalho e saúde ocupacional, que nos dias de hoje, são considerados defasados. Para VISAT, inserir o trabalhador nos processos

de trabalho, é fundamental para continuidade e sucesso das ações que devem ser implementadas (DALDON, LANCMAN. 2013).

Vigilância em saúde do trabalhador envolve uma série de ações que devem ser desenvolvidas, tanto no ambiente corporativo, quanto no contexto social. Na vigilância em saúde as estratégias de intervenção precisam ser definidas com base na identificação dos problemas. Assim, é possível estabelecer medidas de prevenção de forma mais completa e eficaz, baseadas na individualidade do trabalhador e do hospital/instituição de trabalho (SATO, 1996).

Diante do exposto, para que os hospitais possam desenvolver vigilância em saúde do trabalhador em sua completude, é fundamental ter como base as políticas de saúde do trabalhador e normas regulamentadoras, além da identificação dos riscos que os trabalhadores estão expostos, o que facilita no direcionamento das ações de promoção e proteção à saúde. Dessa forma, torna-se possível diminuir o índice de absenteísmo por doença e proporcionar mais qualidade de vida para o trabalhador.

Garantir saúde e segurança ao trabalhador que está exposto constantemente a diversos riscos requer uma série de medidas que devem ser executadas em parceria com os centros de referência em saúde do trabalhador e com as legislações que dispõem sobre promoção e proteção à saúde do trabalhador. Dessa forma, é possível fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, melhorar os processos de trabalho e tornar o ambiente de trabalho mais seguro (MATOS et al., 2021).

Portanto, atingir os objetivos que se espera e desenvolver ações que visem a saúde do trabalhador, conforme descrito no estudo, não é uma tarefa fácil, para isso, é necessário que haja uma mudança de cultura, incluindo o trabalhador como ator principal e mais importante dentro do processo de trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais causas que levaram ao absenteísmo por doença em profissionais de saúde foram as doenças osteomusculares, sendo o sexo feminino e os técnicos de enfermagem os mais acometidos. O tempo de afastamento entre os enfermeiros foi de seis meses a um ano e para os profissionais técnicos de enfermagem, o tempo foi superior a um ano.

O hospital cenário desse estudo, embora trabalhe com ações voltadas para saúde do trabalhador, necessita ampliar as discussões, para que com base nesses resultados sejam possíveis mudanças que atendam a realidade apontada, por exemplo, trabalhar ações voltadas para doenças osteomusculares que não sejam pontuais e focadas na doença em si.

Sabe-se que são muitos os desafios a serem vencidos, desde a conscientização do empregador, quanto a importância de um ambiente de trabalho saudável, com condições favoráveis à realização do trabalho proposto, que implemente ações voltadas para prevenção, promoção e quando necessário, recuperação à saúde do indivíduo. E assim, torne o trabalhador o ator principal nos processos de trabalho, executando as orientações de segurança ofertadas, de modo a exercer o trabalho proposto de forma segura.

Diante disso, os resultados desse estudo apontam para a necessidade de reorientações de práticas que ultrapassam o controle do absenteísmo por adoecimento, no sentido de rever os processos de trabalho com foco na saúde do trabalhador.

E o que já foi implementado de políticas de saúde, que tem objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais, diminuir e prevenir danos e problemas de saúde deve continuar sendo discutido sempre, de modo a atender as necessidades e individualidades de cada trabalhador.

Portanto, todas as estratégias e ações precisam ser pensadas e desenvolvidas para oferecer melhores condições de trabalho e saúde para todos os profissionais, garantindo que o trabalhador se torne mais que uma mão de obra dentro das instituições.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. Saúde do trabalhador. Editora FIOCRUZ. p. 388, 2002.

AGUIAR, Luciene; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 830-840, 2015.

ALVES, Roberta Belizário. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 319-322, 2003.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 10s, 2017.

BARBOSA, J. A. et al. O estresse no profissional de enfermagem. 2010.

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldes. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003.

BRASIL, Norma Regulamentadora. 32. NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Portaria MTE**, n. 485. 2011

BRASIL. Anuário da saúde do trabalhador / Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. – **São Paulo: DIEESE**. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério Da Saúde; Pan American Health Organization. Representação Do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. **Editora MS**, n114, 2001.

BRASIL. Norma Regulamentadora 06. NR 6. Equipamento de Proteção Individual. **Portaria TEM**. n.877, 2018.

BRASIL. Norma Regulamentadora 07. NR 07 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. **Portaria MTE**. 2018.

BRASIL. Norma Regulamentadora 09. NR 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Portaria SSST**. n. 25, de 29 de dezembro de 2014.

BRASIL. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado Por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - **DAPS -ENSP/Fiocruz**, 2017.

BRASIL. Política nacional de saúde do trabalhador (PNST). Portaria n. 1.823. 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, v. 1, 2012.

BREY, C. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem**, v. 7, 2017.

BUSS, P. A. Saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. CARDOSO, A. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo Social. **Revista de sociologia-USP**, v. 27, n. 1, 2015.

CARVALHO, Maiara Lene. Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho. **REGRAD-Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM-ISSN 1984-7866**, v. 9, n. 1, p. 67-84, 2016.

COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. COSTA, Lílian Gracynete A. A importância da prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais para a capacidade produtiva organizacional. 2007.

COUTO, Hudson de Araujo. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. **Ergo**, 1987.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 92-106, 2013.

DALLARI. A. Direitos Humanos e cidadania. 2 eds. reform - São Paulo, 2004.

FELICIANO, Welington Luis Lima; LANZA, Leni Boghossiam; PINTO, Viviane Aparecida Bueno. As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 15-21, 2019.

FELLI, V. E. A. et al. Assistência à saúde do trabalhador no contexto da saúde do adulto. **ABEn Artmed Panamericana**, p. 44, 2007.

FERNANDES, R. L. et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0. **Curitiba: Positivo**, v. 1, 2004.

FERREIRA, Roberta Carolina et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 259-268, 2012.

FERRO, Denise et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 399-408, 2018.

FILHO, José Maçal et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev bras saúde ocup**, v. 45, p. e14, 2020.

FLEURY, S. A questão democrática na saúde. A Saúde e Democracia: a luta do Cebes. **Lemos Editorial**, 1997.

GEHRING, J. G, et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no

JORGE, Iranise Moro Pereira et al. Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho: estudo de caso. 2004.

Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

JUNIOR, Roberto Rodney Ferreira. ABSENTEÍSMO: análise através do custo-efetividade. **Revista FOCO**. ISSN, p. 223X, 1981.

KOOPMANS, P. C. et al. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. International Archives. **Occupational Environmental Health**, v. 84, n. 2, p. 193-201, 2014.

LEÃO, A. L. M. et al. Ausência de doença em serviço público municipal de Goiânia, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, 2015.

LIMA, T, L. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista eletrônica trimestral da Enfermaria**, v. 36, 2014.

MACEDO, Renata Mourão. Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por Enfermagem e Pedagogia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 49, n. 172, p. 54-76, 2019. MARQUES, Divina de Oliveira et al. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al. Absentismo en enfermería: una revisión integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.

MARTINS, Patrícia Freitas et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 34, n. 120, p. 172-178, 2009.

MATOS, Juliana Tanan et al. Riscos ocupacionais para a saúde de enfermeiras em unidade de saúde da família/occupational risks for the health of nurses in family health unit. **Revista Paranaense De Enfermagem (REPENF)**, v. 4, n. 1, 2021.

MAURO, C. C. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Enfermagem UERJ**, v. 12, p.338-345, 2004.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.

MININEL, Vivian Aline et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

MOREIRA, Luzimar Rangel et al. Fatores que interferem no absenteísmo de técnicos de enfermagem em unidade de pronto atendimento hospitalar. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 9, n. 18, 2019.

NOGUEIRA, Diogo Pupo; LAURENTI, Ruy. Absenteísmo por doença em mulheres. **Revista de saúde pública**, v. 9, p. 393-399, 1975.

OLIVEIRA, Vanessa Cotian; ALMEIDA, Rogério José. Aspectos que determinam as doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem e seus impactos psicossociais. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 130-135, 2017.

PACHECO, Edildete Sene et al. Prevalence of musculoskeletal symptoms related to nursing work in the hospital field/Prevalência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem no âmbito hospitalar/Prevalencia de síntomas musculoesqueléticos relacionados. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 4, p. 31-37, 2016.

PIMENTA, R. L. R. et al. Saúde Do Profissional da Área da Saúde e Produção Científica na Scielo: Revisão Integrativa. **Reveferm UFPE online**, 4884-91, 2013.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014.

PIRES, José Calixto de Souza; MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-104, 2006.

REIS, R. J. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de saúde pública**, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

RIBAS, Thiago Mattus et al. Impact of physical activity levels on musculoskeletal symptoms and absenteeism of workers of a metallurgical company. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 425, 2020.

RIBEIRO, Renata Nery; SOUZA, P. M. Relação entre qualidade de vida no trabalho e o índice de absenteísmo nas organizações: uma análise empírica do absenteísmo em profissionais de enfermagem. In: Il Congresso De Administração E Tecnologia. 2016.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.

SANCINETTI, T. R. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 43, n. 2, 2009.

SANTANA, Thiago. Riscos ocupacionais para a saúde de enfermeiras em unidade de saúde da família. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 02, p. 51-72, 2021.

SATO, Leny. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996.

SELIGMANN-SILVA, Edith et al. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 185-186, 2010.

SILVA, Atos et al. Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e redução da qualidade de vida. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.** Vol, v. 12, n. 2, p. 2, 2020.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. A. Absenteísmo de Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário. **Revista latino enfermagem**, v. 8, n. 5, p.44-51, 2000.

SILVA, Jéssica Oliveira et al. A correlação existente entre o estresse no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 177-191, 2017.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A saúde do trabalhador como um direito humano. **A saúde do trabalhador como um direito humano**, 2007.

SOUSA. J. C. et al. Acidentes, Riscos e Doenças Ocupacionais: Um Estudo em um Hospital Público no Estado do Rio Grande do Norte – RN. 2015.

SOUZA, Donatila Barbieri de Oliveira et al. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 182-190, 2015.

TAKEUTI, Erika Tamy Almeida; SALIBA, Tânia Adas. Levantamento de medidas de prevenção a doenças ocupacionais. **Archives Of Health Investigation**, v. 9, n. 1, 2020.

TORRES, E. O, PINHO, D. L. M. Causas de afastamento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital do Distrito Federal. **ComuCiênc Saúde**. V. 17, v. 3, 207-215, 2006.

UMANN, Juliane et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 184-190, 2011.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1105-1115, 2006.

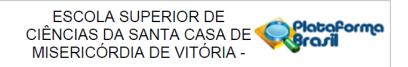
VILELA, R. A. G. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde**, v. 38, n. 27, 2013.

VITURI, D. W. et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n. 3, p. 547-56, 2011.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018.

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS QUE LEVAM AO ABSENTEÍSMO: ANÁLISE DA

SAÚDE DO TRABALHADOR NA PESRPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE

Pesquisador: ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA

Área Temática: Versão: 4

CAAE: 80797417.5.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.567.684

Apresentação do Projeto:

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS QUE LEVAM AO ABSENTEÍSMO: ANÁLISE DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Identificar a prevalência de doenças que causam absenteísmo nos profissionais da saúde em um hospital filantrópico.

Objetivos Específicos

- Descrever perfil dos profissionais que são acometidos pelas doenças que causam absenteísmo;
- Identificar a classe de profissionais mais acometida pelas doenças que causam absenteísmo;
- Identificar o tempo de afastamento decorrente de atestados médicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há garantia de procedimento com risco mínimo, que será reduzido mediante orientações e avisos da total proteção à confidencialidade, com particular ênfase na garantia do sigilo de informações confidenciais e sigilosas, obtidas na pesquisa, através do anonimato dos participantes.

Os benefícios mencionados com o estudo são: conhecer as doenças que mais causam afastamentos entre os profissionais da saúde de um hospital filantrópico e examinar o nexo de

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402

UF: ES Município: VITORIA

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 2.567.684

causalidade com o trabalho, com vistas a possibilitar intervenções através da análise dos fatores de riscos que os trabalhadores são expostos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa viável, exequível, em consonância com as normas vigentes, relevante e pertinente do ponto de vista tanto científico quanto social, além de operacional para o serviço no qual se propõe a intervenção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Propõe-se dispensa do TCLE mediante análise com dados secundários provenientes de um Sistema de informação do Hospital (SENIOR). Há expressa garantia por parte do pesquisador de que o relatório final não apresentará qualquer tipo de identificação dos profissionais, apenas caracterizando-os de acordo com sua profissão, o que não implicará no acesso a informações pessoais destes, não necessitando de TCLE para sua autorização.

Carta de anuência: Adequada Cronograma: Adequado Folha de rosto: Adequada

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil:
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/03/2018		Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402

UF: ES Município: VITORIA

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -

Continuação do Parecer: 2.567.684

Básicas do Projeto	ETO_1004871.pdf	14:54:52		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAEXECUCAO.docx	08/03/2018 14:54:29	ITALLA MARIA PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMARIANA.docx	08/03/2018 14:54:21	ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	FRIMPB.pdf	08/03/2018 14:46:38	ITALLA MARIA PINHEIRO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	05/12/2017 16:18:23	ITALLA MARIA PINHEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	27/09/2017 09:07:17	ITALLA MARIA PINHEIRO	Aceito

(Coordenador)

Situação do Parecer: Aprovado	
Necessita Apreciação da CONEP: Não	VITORIA, 27 de Março de 2018
	Assinado por: PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402

UF: ES Município: VITORIA

ANEXO B – ARTIGO

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: SUBSÍDIOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais causas e o tempo de afastamento que levam ao absenteísmo em profissionais de saúde.

Método: Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa trabalhadores de saúde do hospital que deram entrada no serviço de medicina do trabalho no período de 2013 a 2016.

Resultados: A maior parte da amostra foi composta de mulheres e técnicos de enfermagem, que tiveram até três meses de afastamento, tendo como principal motivo as doenças osteomusculares.

Conclusão: Os resultados apontam para necessidade de reorientação de práticas que ultrapassam ao controle do absenteísmo por adoecimento, no sentido de rever os processos de trabalho com foco na saúde do trabalhador.

DESCRITORES: Medicina do Trabalho; Absenteísmo; Trabalhadores da Saúde; Saúde do trabalhador; Licença Médica.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) compreende as relações entre trabalho e o processo saúde/doença. Nesse ponto de vista, o processo de adoecimento está relacionado com a forma de execução do trabalho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em média 45% da população mundial são trabalhadores. Portanto, a sociedade e a economia são dependentes da força de trabalho desses indivíduos ⁽¹⁾.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem o papel de reduzir a incidência de

doenças ocupacionais decorrentes do processo de trabalho, realizando ações de prevenção e promoção à saúde ⁽²⁾.

Dessa forma, a ST configura-se como um campo de práticas e conhecimentos estratégicos interdisciplinares, técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos ⁽³⁾.

Nesse cenário, a ST tem a finalidade de desenvolver ações de vigilância de acordo com cada ambiente e processo de trabalho, com o objetivo de reduzir as doenças ocupacionais e mortes causadas pelo trabalho. Assim, através da Vigilância em Saúde é possível avaliar as condições e riscos inerentes ao processo de trabalho, o que permite a tomada de decisões referentes à segurança e saúde do trabalhador ⁽¹⁾.

Dado o exposto, o adoecimento dos trabalhadores é a causa principal de absenteísmo e desencadeia um processo de sobrecarga, assim, cria-se um círculo de afastamentos do trabalho. Em última instância, a frequência desses afastamentos afeta a qualidade do trabalho e reflete na qualidade da assistência ⁽⁴⁾.

Destaca-se ainda a sobrecarga que estes profissionais são submetidos entre os principais fatores de afastamento, entretanto, não se resume apenas aos fatores físicos, abrange também fatores biopsíquicos, uma vez que os trabalhadores de saúde se envolvem no seu ambiente de trabalho de forma integralizada ao assistir as particularidades e necessidades do doente ⁽⁵⁾.

Dentre os inúmeros objetivos da ST, está o de buscar um trabalho mais humanizado, centrado no indivíduo, que busca informações sobre o trabalho executado com o próprio sujeito, visando transformações positivas e possibilitando melhorias no processo de trabalho ⁽⁶⁾.

Neste contexto, acredita-se que analisar a prevalência de doenças que levam ao absenteísmo para justificar a necessidade de estudos relacionados à saúde dos trabalhadores, a

fim de prevenir o adoecimento, torna-se relevante, pois pode proporcionar melhor qualidade de vida aos trabalhadores, sustentada em uma ação integral à saúde, além de propor a implantação de bons hábitos na vida e no ambiente de trabalho, reduzindo o número de doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho. Desse modo, o estudo tem como objetivo analisar as principais causas e o tempo de afastamento que levam ao absenteísmo em profissionais de saúde.

MÉTODO

Estudo transversal de abordagem quantitativa ⁽⁷⁾, realizado em um hospital filantrópico, caracterizado como um dos centros de especialidades mais completos do estado e com estrutura adequada para atendimentos ambulatoriais, exames, diagnósticos e tratamentos.

Participaram da pesquisa os seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e bioquímicos, técnicos em laboratório, técnicos em radiologia, cirurgião dentista, assistentes sociais e psicólogos, que deram entrada no serviço de medicina do trabalho no período de 2013 a 2016. As variáveis consideradas foram: idade na época do afastamento, setor de trabalho, cargo, sexo, tempo de afastamento e motivo do afastamento.

A coleta de dados foi realizada no setor de medicina do trabalho do hospital, por meio de checklist no sistema SENIOR, que permitiu acesso aos prontuários virtuais. Quando necessário, também foram utilizados os prontuários físicos. O sistema permitiu a organização dos dados integrando: número do CID, tempo em dias, cargo e função exercida pelo profissional.

Variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências e percentuais, as numéricas por meio de medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio padrão. A associação entre variáveis foi verificada pelo teste qui-quadrado e também foi calculado o

resíduo para verificar qual categoria estava contribuindo com a associação, sendo considerado contribuição significativa quando o resíduo > 1,96 (escore z referente a 95%).

A verificação de normalidade da variável idade foi realizada com a utilização do teste Kolmogorov-Smirnov. Baseado neste resultado a comparação da idade entre o tempo de afastamento foi realizada por análise de variância - ANOVA. Associações e comparações foram consideradas significativas no caso de valor-p < 0,05. Os dados foram analisados no programa *IBM SPSS Statistics* (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.

O estudo respeita os preceitos éticos estabelecidos pelas resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo comitê de ética da Emescam sob parecer 2.567.684.

RESULTADOS

Evidenciou-se que grande parte da amostra eram mulheres 150 (87,7%), entre os profissionais, a maioria eram técnicos de enfermagem 115 (67,3%) e sobre o tempo de afastamento, a maioria dos profissionais tiveram até três meses de afastamento 97 (62,2%), conforme tabela 1. Tabela 1. Caracterização da amostra dos trabalhadores da saúde que deram entrada no serviço de medicina do trabalho. Brasil, Vitória, ES, 2020. (n=150)

Variáveis	N	%
Motivo do afastamento		
Doenças osteomusculares	47	30,3
Doenças Psicossomáticas	13	8,4
Neoplasias	08	5,2
Complicações gravidez	08	5,2
Doenças oftalmológicas	04	2,6
Fraturas/Traumas	25	16,1
Cirurgias em geral	20	12,9
Dores em geral	06	3,9
Embolia	02	1,3
Hérnias	04	2,6
Cardiorrespiratório	03	1,9
Infecções em geral	04	2,6
Outros	11	7,1

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se significância estatística com o tempo de afastamento e variável sexo (p=0,029) e motivo do afastamento (p=0,048). Considerando o ponto de corte do Resíduo Ajustado (RA), evidenciou-se que para a variável sexo, as mulheres tiveram maior afastamento em até três meses (RA= 2,7) e os homens de seis meses a um ano (RA= 2,4).

Não foi observada significância estatística entre a variável profissão e tempo de afastamento (p=0,725), entretanto, observou-se que dentre as profissões que apresentaram mais afastamento, três enfermeiros (15,8%) passou de seis meses a um ano e oito (80,0%) técnico de enfermagem mais de um ano (tabela 3).

Tabela 3. Tempo de afastamento dos trabalhadores da saúde que deram entrada no serviço de medicina do trabalho. Brasil, Vitória, ES, 2020. (n=150)

				,	Гетр	o de af	astan	nento			
	A	té 3	De	3 a 6	I)e 6	Ma	is de 1	T	otal	
	m	eses	m	eses		ses a 1	í	ano			
	N	%	N	%	N E	ano %	N	%	N	%	
Profissão	14	/0	14	/0	14	/0	14	/0	14	/0	1
Assistente Social	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,00	01	0,6	_
Atendente de Enfermagem	01	1,0	00	0,0	01	5,3	00	0,0	02	1,3	
Aux. Ambulatório	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Aux. Farmácia	04	4,1	00	0,0	00	0,0	00	0,0	04	2,6	
Aux. Laboratório	04	4,1	01	3,3	00	0,0	00	0,0	05	3,2	0.705
Auxiliar de Enfermagem	02	2,1	03	10,0	00	0,0	02	20,0	07	4,5	0,725
Enfermeiro	14	14,4	03	10,0	03	15,8	00	0,0	20	12,8	
Fisioterapeuta	00	0,0	01	3,3	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Médico	01	1,0	02	6,7	01	5,3	00	0,0	04	2,6	
Nutricionista	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6	
Téc. Enfermagem	62	63,9	20	66,7	12	63,2	08	80,0	102	65,4	
Téc. Espirometria Téc. Laboratório	01 02	10 2,1	00 00	0,0 0,0	00 00	0,0 0,0	00 00	0,0 0,0	01 02	0,6 1,3	

Téc. Nutrição	01	1,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	0,6
Técnico radiologia	02	2,1	00	0,0	02	10,5	00	0,0	04	2,6
Total	97	100,0	30	100,0	19	100,0	10	100,0	156	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Para a variável motivo do afastamento, doenças osteomusculares concentraram-se principalmente de três a seis meses (RA= 1,9), neoplasias de seis meses a um ano (RA= 2,2), fraturas/traumas de seis meses a um ano (RA= 2,0) (tabela 4).

Tabela 4. Tempo de afastamento e correlação com as variáveis dos trabalhadores da saúde que deram entrada no serviço de medicina do trabalho. Brasil, Vitória, ES, 2020. (n=150)

Variáveis		Temp	o de afastamer	nto	
	Até 3	De 3 a 6	De 6 meses	Mais de	
	meses	meses	a 1 ano	1 ano	
		Resídu	o ajustado		P
Sexo					
Masculino	-2,7	1,2	2,4	0,2	0,029
Feminino	2,7	-1,2	-2,4	-0,2	
Motivo do afastamento					
Doenças osteomusculares	-1,2	1,9	-0,9	0,7	
Doenças Psicossomáticas	1,7	-0,3	-1,4	-1,0	
Neoplasias	-3,0	1,4	2,2	0,7	
Complicações Gravidez	0,0	1,4	-1,1	-0,8	
Doenças oftalmológicas	-1,6	0,3	-0,8	3,6	
Fraturas/Traumas	-0,7	-0,9	2,0	0,3	
Cirurgias em geral	1,7	-1,7	-0,3	-0,3	
Dores em geral	1,1	-1,2	0,3	-0,7	
Embolia	-0,4	1,1	-0,5	-0,4	0,048
Hérnias	1,6	-1,0	-0,8	-0,5	
Cardiorrespiratório	-1,1	0,7	1,1	-0,5	
Infecções em geral	1,6	-1,0	-0,8	-0,5	
Outros	0,7	-0,8	0,6	-0,9	

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, observa-se que em relação ao sexo, um outro estudo com profissionais da saúde, também identificou que os afastamentos por problemas de saúde são predominantemente do sexo feminino e que grande parte dos profissionais dessa área são mulheres, isso se dá pela relação da profissão com atividades que envolvem o cuidar, frequentemente exercida pelas mulheres ⁽⁸⁾.

A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, o maior banco de dados já publicado sobre a força de trabalho da enfermagem, também ressalta o alto índice de mulheres que compõem a equipe de enfermagem, porém salienta que o número de homens na profissão vem crescendo nos últimos anos. A pesquisa afirma que jornadas duplas e extensas, comumente vistas na enfermagem, influenciam diretamente na qualidade de vida desses profissionais ⁽¹⁾.

As mulheres dominam o mercado da enfermagem e desempenham uma jornada longa e exaustiva, além disso, exercem atividades do dia-dia, como cuidar da casa e dos filhos. Portanto, conciliar todas essas tarefas, traz uma sobrecarga, gerando ausências no trabalho e desencadear doenças ocupacionais ⁽⁹⁾.

Nesse contexto, no cotidiano da prática de enfermagem se observa que quanto maior o período de atuação profissional, mais altos os riscos de doenças profissionais ou doenças do trabalho decorrentes de atividades pesadas e insalubres ⁽¹⁰⁾.

A concepção da enfermagem estar relacionada a um trabalho mais feminino é histórica, e reforça o fato de haver mais mulheres atuando, mesmo nos dias de hoje, ainda se associa o ato de cuidar com o fato de ser mulher (11,12).

Sabe-se que, a profissão de técnico de enfermagem é a categoria que apresenta o maior número de absenteísmos, sendo a maioria dos casos relacionados ao sexo feminino, justificada pelo fato da enfermagem ser composta em sua maioria por mulheres e pelos técnicos serem a

categoria com maior contingente populacional da equipe de enfermagem (13).

Desse modo, o fato dos profissionais técnicos de enfermagem apresentarem mais atestados se torna preocupante, pois os mesmos representam a maior parte da equipe de enfermagem e sua ausência compromete a assistência prestada e, consequentemente, desestrutura a equipe por gerar sobrecarga de atividades aos demais trabalhadores ⁽¹³⁾.

Em relação ao motivo de afastamento, as doenças osteomusculares aparecem em primeiro lugar no ranking das que causam ausências entre os trabalhadores da enfermagem, ocasionadas exatamente pelas atividades que são pertinentes aos serviços de saúde ⁽¹³⁾.

Estudos ressaltam a alta prevalência de profissionais da enfermagem que vêm apresentando sinais de doenças osteomusculares, o qual acometem principalmente pessoas do sexo feminino, sendo a principal causa de absenteísmo no Brasil (14,15).

Desta forma, a sobrecarga no trabalho, ergonomia e fatores ambientais, podem desencadear as doenças osteomusculares. Por isso, é de grande importância e relevância melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos que os predispõem às doenças osteomusculares no ambiente corporativo ⁽¹⁶⁾.

Para Ribas et al., (2020) ⁽¹⁷⁾, a alta incidência das doenças osteomusculares pode estar relacionada à ausência da atividade física no dia a dia, reafirmando a importância de ações de prevenção e proteção à saúde do trabalhador no ambiente laboral e também fora dele.

Desse modo, é fundamental reforçar a importância de desenvolver programas institucionais que incentivam a prática de atividade física, como forma de prevenção, diminuindo o número de afastamentos e promovendo qualidade de vida e satisfação para o trabalhador ⁽¹⁸⁾.

Takeuti e Saliba (2020) ⁽¹⁹⁾ concordam que a prática de atividade física auxilia na prevenção de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e enfatizam também a importância da

organização dos processos de trabalho, da identificação dos riscos e implementação de medidas de controle, além da eliminação de fatores que possam gerar agravos à saúde do trabalhador.

Sendo assim, atuar com foco na prevenção com inserção de trabalhos educativos, diálogos de segurança, pausas para descanso e incentivo a realização de atividade física regularmente, são maneiras de minimizar os danos que o trabalhador pode vir a sofrer no ambiente de trabalho.

Souza et al., (2015) ⁽²⁰⁾ também ressaltam a importância de práticas capazes de prevenir o surgimento das doenças osteomusculares. Portanto, conhecer o ambiente de trabalho e os fatores de riscos existentes contribuem para a prevenção de doenças, condições de trabalho adequadas e melhora o bem-estar global desse indivíduo.

A segunda doença que mais apresenta afastamento são as psíquicas, o que diverge do presente estudo, uma vez que, as doenças psicossomáticas aparecem em quarto lugar na lista das que mais causam afastamentos ⁽²¹⁾.

Para Sala et al., (2009) (22), o desgaste físico e emocional dos trabalhadores contribui para manifestação de algumas doenças, como as psicossomáticas e as osteomusculares, destacando, as Doenças Osteomusculares Relacionadas Ao Trabalho (DORTS).

O profissional de enfermagem convive constantemente com a dor, o sofrimento e a morte, essas condições podem levá-lo a desenvolver doenças psiquiátricas. Na relação entre estresse e trabalho, constata-se que o ser humano se depara com um universo profissional que frequentemente faz exigências além da sua capacidade na sociedade contemporânea (23).

As doenças surgem quando a capacidade do indivíduo se esgota para responder ao trabalho de forma saudável, por isso, o estresse é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bemestar psicossocial ⁽²³⁾.

Desse modo, as políticas de saúde do trabalhador devem ser colocadas em prática, a fim de incorporar as condições de trabalho como fator influenciador no processo de saúde/doença dos profissionais e equipe, assim será possível investigar as situações de risco e as ações de promoção da saúde que podem ser desenvolvidas ⁽²⁾.

Dessa forma, mesmo que as políticas de saúde dos trabalhadores sejam normatizadas pelos serviços, ainda existe uma grande dificuldade em colocá-las em prática, o que gera em seus trabalhadores um grande índice de adoecimento (24).

O absenteísmo entre os profissionais influencia diretamente na qualidade de trabalho e na sobrecarga da equipe, por isso este assunto deve sempre ser discutido entre empresas e funcionários, de modo a diminuir os problemas gerados ⁽²⁵⁾.

Portanto, trabalhar a comunicação entre equipe pode auxiliar na hora de minimizar esses casos, para que a ausência de um membro não dificulte ou diminua a qualidade dos serviços prestados. Além do diálogo com a equipe, é importante que a instituição busque um profissional extra para suprir a ausência do que foi afastado e assim, diminuir o desgaste e a sobrecarga.

Diante desses resultados, é notório a prevalência de mulheres atuando na enfermagem e se afastando de suas atividades por motivo de doença. A sobrecarga de trabalho que são submetidas diariamente em conjunto com jornadas de trabalho desgastantes, somados a fatores externos como a vida social, filhos e afazeres domésticos, podem desencadear diversas doenças.

Apesar das doenças psicossomáticas aparecerem em quarto lugar, contradizendo outros autores citados, é possível que tais doenças sejam omitidas pelos trabalhadores, às vezes ignoradas e até mesmo não identificadas em exames clínicos ou por surgem concomitantemente com outras doenças, torna-se mais difícil identificá-las ⁽²¹⁾.

Essas doenças acabam sendo subnotificadas dentro das instituições, pois em muitas situações são registradas com outra Classificação Internacional de Doenças (CID), já que são

relatadas através de queixas físicas. Outra justificativa, é o fato dos trabalhadores terem receio de expor suas emoções e/ou dizerem que estão doentes devido ao estresse e a ansiedade gerados no trabalho, o que dificulta na identificação das doenças psíquicas ⁽²⁶⁾.

Vale destacar que o surgimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que são classificadas como doenças osteomusculares, possuem relação direta com as doenças psicossomáticas, sendo o estresse, fator importante no desencadeamento dessas doenças (27).

Diante disso, é notório que a qualidade de vida e a organização do trabalho impactam diretamente na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Portanto, é essencial a vigilância em saúde do trabalhador para que seja possível desenvolver medidas de proteção e prevenção, atuando de maneira integrada com as políticas de saúde do SUS.

Ainda referente a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, os profissionais que trabalham na área da saúde são submetidos a condições insalubres e desgastantes de trabalho, colocando-os em perigo frequentemente. Além disso, a pesquisa retrata uma realidade de insatisfação por parte dos trabalhadores ⁽¹⁾.

Entretanto, o controle de absenteísmo, acidentes de trabalho e de exames ocupacionais não são suficientes para realizar a vigilância em saúde do trabalhador. Esse modelo remete à medicina do trabalho e saúde ocupacional, que nos dias de hoje são considerados defasados. Para VISAT, inserir o trabalhador nos processos de trabalho, é fundamental para continuidade e sucesso das ações que devem ser implementadas ⁽²⁸⁾.

Diante do exposto, para que os hospitais possam desenvolver vigilância em saúde do trabalhador em sua completude, é fundamental ter como base as políticas de saúde do trabalhador e normas regulamentadoras, além da identificação dos riscos que os trabalhadores estão expostos, o que facilita no direcionamento das ações de promoção e proteção à saúde.

Garantir saúde e segurança ao trabalhador que está exposto constantemente a diversos riscos, requer uma série de medidas que devem ser executadas em parcerias com os centros de referência em saúde do trabalhador e com as legislações que dispõem sobre promoção e proteção à saúde do trabalhador. Dessa forma, é possível fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, melhorar os processos de trabalho e tornar o ambiente de trabalho mais seguro (29).

Portanto, atingir os objetivos que se espera e desenvolver ações que visem a saúde do trabalhador, conforme descrito no estudo, não é uma tarefa fácil, para isso, é necessário que haja uma mudança de cultura, incluindo o trabalhador como ator principal e mais importante dentro do processo de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a metodologia utilizada foi suficiente para atender ao objetivo da pesquisa. A principal causa que levou ao absenteísmo em profissionais de saúde foram as doenças osteomusculares, sendo o sexo feminino e os técnicos de enfermagem os mais acometidos. O tempo de afastamento entre os enfermeiros foi de seis meses a um ano e para os profissionais técnicos de enfermagem, o tempo foi superior a um ano.

Sabe-se que são muitos os desafios a serem vencidos, desde a conscientização do empregador, quanto a importância de um ambiente de trabalho saudável, com condições favoráveis à realização do trabalho proposto, que implemente ações voltadas para prevenção, promoção e quando necessário, recuperação à saúde.

Diante disso, os resultados desse estudo apontam para a necessidade da reorientação de práticas que ultrapassam o controle do absenteísmo por adoecimento, no sentido de rever os processos de trabalho com foco na saúde do trabalhador.

E o que já foi implementado de políticas de saúde, que tem objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais, diminuir e prevenir danos e problemas de saúde, devem

continuar sendo discutidas sempre, de modo a atender as necessidades e individualidades de cada trabalhador.

Portanto, todas as estratégias e ações precisam ser pensadas e desenvolvidas para oferecer melhores condições de trabalho e saúde para todos os profissionais, garantindo que o trabalhador se torne mais que uma mão de obra dentro das instituições.

REFERÊNCIAS

- 1. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. In Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil [internet]. 2017 [acesso em 19 março 2021]; 750-750). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf
- 2. Brasil. (2012). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, [internet]. 2012 [acesso em 05 abril 2019]; 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br
- 3. Gomez CM, Vasconcellos LCFD, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2018 [acesso em 12 março 2021]; 23, 1963-1970 Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018
- 4. Brey C, Miranda FMDA, Haeffner R, Castro IRDS, Sarquis LMM, Felli VE. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [internet]. 2017 [acesso em 04 junho 2018]; 7. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135
- 5. Barbosa JA, Figueiredo LO, Rodrigues PTC, Miguez TSC. O estresse no profissional de enfermagem. Artigo, [internet] 2010 [acesso em 12 maio 2017]. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/o-estresse-no-profissional-de-enfermagem/39711
- 6. Pimenta TAM, Ribeiro DI, Leão MABG, Rocha R. Saúde do profissional da área da saúde e produção científica na SCIELO: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* [internet]. 2013 [acesso em 05 fevereiro 2020]; 7(7), 4884-4891. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11747/14014
- 7. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. Journal of Human Growth and Development [internet] 2018 [acesso em 12 março 2021]; 28(3):356-360. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198.

- 8. Pires JCDS, Macêdo KB. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública* [internet]; 2006 [acesso em 19 agosto 2020]; 40(1), 81-104. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000100005
- 9. Nascimento RS, Moreira ELR, Gomes ICS, Fátima Vieira L. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte [internet] 2019 [acesso em 12 março 2021]; 9(18). Disponível em: https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2019v9n18p57-70
- 10. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. (2011). Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. Texto & Contexto-Enfermagem [internet] 2011 [acesso em 15 outubro 2020]; 20(3), 547-556. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300017
- 11. Feliciano WLL, Lanza LB, Pinto VAB. As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba[internet] 2019 [acesso em 15 outubro 2020]; 21(1), 15-21. Disponível em: 10.23925/1984-4840.2019v21i1a4
- 12. Macedo RM. Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por Enfermagem e Pedagogia. Cadernos de Pesquisa [internet] 2019 [acesso em 18 outubro 2020]; 49(172), 54-76. https://doi.org/10.1590/198053145992
- 13. Marques DDO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VDSC, Almeida CCODF, Oliveira ECD. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem [internet] 2015 [acesso em 05 novembro 2020]; 68(5), 876-882. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i
- 14. Pacheco ES, Sousa ARR, Morais SPT, Fonseca RA. Prevalence of musculoskeletal symptoms related to nursing work in the hospital field/ Revista de Enfermagem da UFPI [internet] 2016 [acesso em 05 fevereiro de 2020]; 5(4), 31-37. Disponiel em: https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5387

- 15. Assunção AÁ, Abreu MNS. Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. Revista de Saúde Pública [internet] 2017 [acesso em 05 novembro 2020]; 51, 10s. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000282
- 16. Oliveira VC, Almeida RJ. Aspectos que determinam as doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem e seus impactos psicossociais. Journal of Health Sciences [internet] 2017 [acesso em 05 novembro 2020]; 19(2), 130-135. Disponível em: https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p130-135
- 17. Ribas TM, Teodori RM, Mescolotto FF, Montebelo MIDL, Baruki SBS, Pazzianotto-Forti EM. Impact of physical activity levels on musculoskeletal symptoms and absenteeism of workers of a metallurgical company. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho [internet] 2020 [acesso em 12 março 2021]; 18(4), 425. Disponivel em: 10.47626/1679-4435-2020-572
- 18. Silva A, Linardi BR, Pedro CVDGN, Oliveira CPH, Barbosa PH, Oliveira CE, Martelli A. Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e redução da qualidade de vida. Revista CPAQV [internet] 2020 [acesso em 12 março 2021] | Vol,
- 12(2), 2. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Barbosa-14/publication/342434530
- 19. Takeuti ETA, Saliba TA. Levantamento de medidas de prevenção a doenças ocupacionais. Archives Of Health Investigation [internet] 2020 [acesso em 12 março 2021]; 9(1). Disponível em:https://doi.org/10.21270/archi.v9i1.5075
- 20. Souza DBDO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanini G, Fonseca MDCR. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. Fisioterapia e Pesquisa [internet] 2015 [acesso em12 março 2021]; 22(2), 182-190. Disponível em:https://doi.org/10.590/1809-2950/14123722022015

- 21. Leão ALDM, Barbosa-Branco A, Neto RE, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmodoença no serviço público municipal de Goiânia. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet] 2015 [acesso em 15 novembro 2020], 18, 262-277. Disponível em: 10.1590/1980-5497201500010020
- 22. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cadernos de Saúde Pública [internet] 2009 [acesso em 5 novembro 2020], 25, 2168-2178. Disponivel em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n 10/08.pdf
- 23. Koopmans PC, Bültmann U, Roelen CA, Hoedeman R, Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. International archives of occupational and environmental health [internet] 2011 [acesso em 15 novembro 2020]; 84(2), 193-201. Disponivel em: 10.1007/s00420-010-0540-4
- 24. Aguiar L, Vasconcellos LCFD. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. Saúde em Debate [internet] 2015 [acesso em 5 novembro 2020]; 39, 830-840. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030022
- 25. Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, Pinto IC. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. Acta Paulista de Enfermagem [internet] 2018 [acesso em 12 março 2021]; 31(4), 399-408. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800056
- 26. Carvalho ML. Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho. Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM [internet] 2016 [acesso em 5 outubro 2020]; 9(1), 67-84. Disponível em: https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/1321

66

27. Silva JO, Almeida FSK, Silva SF, Bergamini GB, Samuelsson E, Joner C, Menz PR. A

correlação existente entre o estresse no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas.

Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente [internet] 2017 [acesso em 12

março 2021]; 8(2), 177-191. Disponível em: https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.552

28. Daldon, MTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [internet] 2013 [acesso em 13 março 2021]; 127, 92-

106. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100012

29. Matos JT, Silva ST, Sousa AR, Servo MLS. Riscos ocupacionais para a saúde de

enfermeiras em unidade de saúde da família. Revista Paranaense de Enfermagem [internet]

2021 [acesso em 13 março 2021] 4(1). Disponível em:

http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/675/614#

ANEXO C- CURRICULO LATTES

Currículo Lattes Orientador: Italia Maria Pinheiro Bezerra



Italia Maria Pinheiro Bezerra

Endersço para acessar este CV: http: ID Lattes: 1397465981683916 Bes.copq.br/1397465981683916 ação do cumicalo em 23/04/2021

Pesquisadora com ênfase em saúde pública, ciclos de vida e saúde e determinantes sociais de saúde. Pósdoutorado pela Universidade de São Paulo EACH-USP; Doutorado em Ciências (área de concentração: saúde Coletiva) pela Faculdade de Medicina do ABC (2015) e Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (2011). Professora pesquisadora permanente dos programas de Pós-graduação em Políticas Publicas e Desenvolvimento Local pela EMESCAM e de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre. Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES (EMESCAM). (Yexto informado pelo autor)

Identificação

Ealla Maria Pinheiro Bezerra

Nome em citações bibliográficas BEZERRA, I. M. P.; BEZERRA, ITALLA MARIA PINHEIRO; PINHEIRO BEZERRA, ITALLA

MARIA;MARIA PINHEIRO BEZERRA, ITALIA; BZERRA, I.M.P.;Priniero, Italia Maria Bizarra; BEZERRA, ITALIA MARIA PINHEIRO; BEZERRA, ITALIA MARIA; BEZERRA, IM, SEZERRA, ITALIA M.; BEZERRIA, ITALIA MARIA PINHEIRO; BEZERRA, ITALIA M.P.; BEZERRA, INP, SEZERRA, I.M.P; BEZERRA, I.M.P.; BEZERRA IMP; BEZERRA, ITALIA M.

P., BEZERRA, ITALLA

Lattes iD http://kittes.cnpq.br/1397465981683916 Orcid iD ? 1 https://orcid.org/0000-0002-8604-587X

Endereco

Endereço Profissional Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Coordenação de

Curso de Enfermagem.

Avenida Nossa Senhora da Penha, 2190

Santa Luiza 29045402 - Vitória, ES - Brasil Telefone: (27) 33343573

Formação acadêmica/titulação

2012 - 2015 Doutorado em Ciências da Saúde (Concetto CAPES 3).

Faculdade de Medicina do ABC, FNABC, Brasil. Título: Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na estratégia saúde da familia:

anâlise à luz das categorias epistemológicas de Paulo Freire, Ano de obtenção: 2015.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu.

Coorientador: Profa. Dra. Naria de Fátima Antero Sousa Machado. 2009 - 2011

Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde (Conceito CAPES 5).

Universidade Federal da Paraiba, UFPB, Brasil.

Tíbulo: Estrabígias ou táticas alebrativas: procurando novos caminhos para promoção da saúde entre modelos assistenciais e processos de trabalho, Ano de Ottenção: 2011.

Orientador: Prof. Dr. Eufrésio de Andrade Lima Neto.

Coorientador: Prof. Dr. Cesar Cavalcanti da Silva.

Soisista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior, CAPES,

Bradi

Palavras-chave: Tomada de decisões; PRONOÇÃO DA SAÚDE; Prática professional;

Atenção básica. Grande área: Ciências da Saúde

2019 Graduação em andamento em Serviço Social. Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

2004 - 2008 Graduação em enformacem.

Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil.
Titulo: COMUNICAÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO DESENVOLVIDA PELO ENFERMEIRO

Currículo Lattes Orientanda: Marianna Tamara Nunes Lopes



Marianna Tamara Nunes Lopes

Endersop para accesar este CV: http://lettes.cnpq.br/8579581049502553 ID Latter: 8579581049502553 Ultima absalinação do carricalo em 30/03/2021

Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela EMESCAM (2011). Graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (2009). Foi enfermeira do Trabalho do Nospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) de 2011 ate 2019. Atualmente Docente do Curso de Enfermagem da EMESCAM desde 2017. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Nome em citações bibliográficas Lattes iD Marianna Tamara Nunes Lopes L LOPES, M. T. N.; LOPES, MARIANNA TAMARA NUNES Intp://lattes.cripq.br/8579581049502553

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2017

Mestrado em andamento em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (Conceito CAPES 3).

Escola Superior de Glindias da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil.

Título: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS QUE LEVAM AO ABSENTEÍSMO: ANÁLISE DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, Oviennador:

10 Italia Maria Pinheiro Beserra.

Especialização em enformagem do trabalho. (Carga Hordria: 394h).

Escola Superior de Glindias da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil.

Título: Disfonia : Relação entre o Trabalho do Professor e o prejuto da visz.

Orientador: Mariana R. Laignior.

2006 - 2009

Graduação em Enformagem.

Universidado Salgado de Oriveira, UNIVERSO, Brasil.

Título: Doença Ateroscierotica.

Orientador: Fabricia Martins Sales.

Formação Complementar

2019 - 2019	VI Seminário de Integração e Qualificação Docente. (Carga horária: 3h).
2025 - 2025	Escola Superior de Gências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil.
2018 - 2018	III Seminário de Integração e Qualificação Docente, (Carga horária: 9h).
2020 - 2020	Escola Superior de Gências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil.
2015 - 2015	Exposiçãoà material biológico e perfurocortantes - riscos biológicos NR32. (Carga horária:
	90).
	fundação jorge duprat figueiredo de segurança e medicina do trabelho, FUNDACENTRO,
	Brasit
2015 - 2015	Inteligência Emocional como desenvolver resiliência em áreas de liderança. (Carga horária:
	160).
	Instituto Euvaldo Lodi - ES, TEL/ES, Brasil.
2009 - 2009	VIII Universo do conhecimento. (Carga horária: 40h).
	Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Brasil.
2009 - 2009	semana da enfermagem. (Carga horária: 40h).
	Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Brasil.
2008 - 2008	