

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

**SAMUEL MARTINS SANTANA**

**SAÚDE OCUPACIONAL: Um estudo descritivo dos afastamentos laborais dos  
profissionais em saúde lotados no Hospital Regional de Taguatinga no ano 2013**

BRASÍLIA - DF

2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

**Samuel Martins Santana**

**SAÚDE OCUPACIONAL: Um estudo descritivo dos afastamentos laborais dos profissionais em saúde lotados no Hospital Regional de Taguatinga no ano 2013**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientador: Prof.....

BRASÍLIA - DF

2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

**Samuel Martins Santana**

**SAÚDE OCUPACIONAL: Um estudo descritivo dos afastamentos laborais dos  
profissionais em saúde lotados no Hospital Regional de Taguatinga no ano 2013**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,  
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa  
Coordenador Geral do II CESMAD

---

Prof.  
Avaliador 1 (Escolhido pelo aluno ou indicado pela Coordenação)

---

Prof.  
Avaliador 2 (Indicado pela Coordenação em caso de Discordância dos 2 acima)

BRASÍLIA – DF

2015

### **Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos**

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

Dedico este estudo à minha família nuclear, aos meus pais (*in Memoriam*), aos meus familiares e amigos. E de uma forma muito especial a todos os professores do Curso e os profissionais de saúde do Hospital Regional de Taguatinga que contribuíram para que este objetivo fosse alcançado.

## AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pelo dom da Vida, da criatividade e pela força para superar as dificuldades no percurso desta jornada.

Aos meus pais (*In Memoriam*), que apesar das dificuldades nas suas jornadas, conseguiram transmitir amor, carinho, respeito e outros valores, os quais me acompanham e acredito serem fundamentais para viver em sociedade mais harmoniosa.

A minha família, em especial a estimada e querida esposa Ruth Carneiro Lima Santana e os amados filhos: Ulysses e Hyago Carneiro Martins, que sempre estiveram ao meu lado nesta jornada me apoiando, mesmo nos momentos que estive ausente em função dos estudos.

Ao Coordenador e professor Dr<sup>o</sup>. Ileno Izídio da Costa pela dedicação, paciência e ajuda nos momentos mais difíceis principalmente pela árdua tarefa espontânea de nos orientar e também aos guerreiros membros da equipe de apoio, em especial a Soemes

A todos os professores do curso de Especialização em Saúde Mental, por terem contribuído significativamente na minha jornada.

A todos os alunos do curso de Pós Graduação que tive o prazer de compartilhar a construção do conhecimento e em especial a Ester Sjobon, Paloma Lincoln e Alexandre Reis, pela oportunidade de termos caminhados junto na realização desta jornada em se tornar um especialista em Saúde Mental com a vertente ao uso e abuso do álcool e demais drogas.

Ao Diretor do DSOC; Ao Coordenador da CGST; Ao Gerente da GP/HRT; Ao Orientador da CODEP/HRT; A Equipe do NEPS/CGST e a Gerente/Chefe e todos os colegas de Trabalho da Gerência e do Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho/HRT/GSHMT/SES.

Enfim, a toda minha família, amigos que ajudaram a semear, cultivar e colher os frutos desse ano de curso.



“Não há nada mais triste que um grupo de pessoas bem intencionadas, dando o melhor de sí, mas em direções opostas. Todos os esforços se anulam.”

Autor Desconhecido

## RESUMO

Esta pesquisa propõe uma discussão sobre o afastamento justificado por licença médica ocorridos no ano de 2013 com profissionais de saúde de hospital público no Distrito Federal. O absenteísmo involuntário de causas evitáveis, gera sobrecarga de atividade para aqueles que comparecem ao trabalho, desorganiza a rotina dos setores, causa insatisfação pessoal e contribui com o agravamento do processo saúde/doença. Os objetivos deste estudo foi caracterizar o absenteísmo dos servidores da saúde por categoria profissional, através do levantamento e análise dos afastamentos médicos homologados na base de dados da Gerência de Segurança Higiene e Medicina do Trabalho e discutir as consequências desses afastamentos considerando as variáveis: tipo de patologia, função, sexo, idade e tempo na função. A população de estudo inicial foi de 1.416 servidores, filtrada com os objetivos, recomposta a 869 servidores, sendo 191 médicos; 115 enfermeiros; 552 auxiliares/técnicos em enfermagem e 41 auxiliares operacionais de serviços diversos em enfermagem. Dos resultados: Foram homologadas 2.236 licenças medicas e concedidos 34.319 dias. Da população, 87,11 sexos feminino, e a maior incidência (29,39 %) acima dos 50 anos. A maior frequência foi dos Auxiliar de Enfermagem com 147 licenças médicas no intervalo de 06 a 15 dias de afastamento. A patologia com a maior frequência 196 (22.55 %) a do CID M – doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), e as do CID F – transtorno mental e do comportamento, a maior quantidade de dias de afastamento 8.827 (25.74 %). Conclusão: O Índice de absenteísmo é de 9,18 %. Muito alto

**Palavras - chave:** Absenteísmo; Patologias; Profissionais em Saúde.

## ABSTRACT

This research proposes a discussion about the removal justified by medical license occurred in 2013 with public hospital health professionals in the Distrito Federal. The involuntary absenteeism from preventable causes, generates activity overload for those who come to work, disrupts the routine of sectors, cause personal dissatisfaction and contributes to the worsening of the health / disease process. The objectives of this study was to characterize the absences of the servers health by professional category, by surveying and analysis of approved medical leaves in the database of Hygiene and Occupational Health Safety Management and discuss the consequences of these departures considering the variables: type of pathology, function, gender, age and time on the job. The population of initial study was of 1,416 servers, filtered with the objectives, recomposed to 869 servers, with 191 doctors; 115 nurses; 552 aides / nursing technicians and 41 operational aids of various services in nursing. Results: 2,236 were approved medical licenses and granted 34,319 days. Of the population, females 87.11, and the highest incidence (29.39%) over 50 years. The highest frequency was the Nursing Assistant with 147 sick leave in the range 06-15 days off. The pathology with the higher frequency 196 (22.55%) of the CID M - diseases of the musculoskeletal system and connective tissue), and the CID F - mental disorder and behavior, the greatest amount of days off 8,827 (25.74%). Conclusion: Absenteeism index is 9.18%. Very high.

**Key words:** Absenteeism; pathologies; Health Workers.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Quantitativo de licenças medica e dias de afastamento dos servidores do HRT.....	33
Quadro 02 – Quantitativo de profissionais médico e de enfermagem lotados no HRT.....	34
Quadro 03 – Quantitativo de servidores, licenças medicas e dias de afastamento dos servidores dos profissionais em 2013 .....	36
Quadro 04 – Distribuição da frequências das licenças médicas por categorias funcionais.....	37
Quadro 05 – Quantitativo de dias de afastamento das principais patologias – CID 10 .....	39
Quadro 06 – Formula de cálculo do Índice de absenteísmo .....	40
Quadro 07 – Índice de absenteísmo por função dos profissionais da pesquisa em 2013 .....	40
Quadro 08 – Demonstrativo dos valores das variáveis: tempo na empresa e idade .....	44
Quadro 09 – Demonstrativo dos resultados dos níveis superior e médio .....	49

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados sócio demográficos dos Médicos e Profissionais de Enfermagem do HRT.....	34
Tabela 02 – distribuição da amostra e a variável, tempo de trabalho, vinculado a variável sexo.....	35
Tabela 03 – Classificação das patologias conforme CID-10 dos servidores pesquisado .....	38

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 RELEVÂNCIA DA PESQUISA.....	13
1.2 OBJETO DE PESQUISA.....	13
1.3 AMOSTRA.....	13
1.4 ESTRATEGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	14
1.5 LOCAL DA PESQUISA .....	14
1.6 COMITÊ DE ETICA.....	15
<b>2 - REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
2.1 AFASTAMENTOS DO TRABALHO: Absenteísmo.....	<u>17</u>
2.2 CID 10 .....	<u>19</u>
2.3 TRABALHADORES DA SAÚDE.....	20
2.4 SEGURANÇAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	22
2.5 RESULTADO DE ESTUDO SOBRE ABSENTEÍSMO NA SAÚDE.....	26
<b>3 – METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
3.1 OBJETIVOS GERAL .....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29
3.3 TIPO DE PESQUISA.....	29
3.4 CRITERIO DE INCLUSÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA.....	30
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	30
3.6 ESTRATEGIA DE COLETA DE DADOS .....	30
3.7 TRATAMENTO DOS DADOS.....	31
<b>4 - RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1 PERFIS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE .....	33
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ABSENTEÍSMO NO HRT.....	36
4.3 ÔNUS DO ABSENTEISNOS.....	40
<b>5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>6 - CONCLUSÃO/ RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna as relações de trabalho têm evoluído muito rápido, e passa por muitas transformações que repercutem sensivelmente no processo saúde/doença dos profissionais que se dedicam às atividades laborais. Desde os tempos mais remotos, o trabalho é considerado como um elemento fundamental para o desenvolvimento da humanidade, e ao mesmo é visto de forma ambígua e complexa. De um lado, é considerado um elemento propulsor da civilização, estruturante da vida humana e um meio de sustento do homem e de sua família, por outro lado, é visto como um instrumento de castigo, tortura, sendo um causador de fadiga e adoecimento (COSTA et. al, 2008).

Para Araújo (2012), a sociedade contemporânea tem sido caracterizada por grandes transformações sociais, econômicas, políticas, científicas, tecnológicas e culturais, que impulsionam novas formas de interação no ambiente de trabalho, e ao mesmo tempo provocam adoecimento, dependendo do estresse, do esforço e da maneira como os profissionais convivem entre si.

Juntos com estas interações, mudanças e transformações estão as novas formas de adoecimentos que têm como consequência, as faltas ao trabalho. Por esta razão, o absenteísmo tem se manifestado como um fenômeno complexo e fator de grande preocupação para as organizações, podendo causar queda na produção ou na qualidade de serviços prestados e também como um indicador das condições de trabalho, da qualidade de vida e das relações humanas que se estabelecem no local de trabalho (ARAÚJO, 2012).

Nesse contexto estão os profissionais de saúde, expostos a várias formas e maneira de adoecimento no trabalho. De acordo Junkes (2010), o absenteísmo é considerado um problema de gerência hospitalar de grande relevância, com sérias consequências, como a queda na qualidade de assistência e sobrecarga na equipe de trabalho. Para Costa (2005), o trabalho no hospital é uma atividade penosa e insalubre, visto que os profissionais lidam diretamente com a dor, doença e morte dos pacientes e outros agravos, que vem causando sérios problemas psíquicos, chegando até ao suicídio destes profissionais, em especial os médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares e de enfermagem, profissionais que são objeto desta pesquisa.

## **1.1 RELEVÂNCIA DA PESQUISA**

O absenteísmo é um fenômeno multicausal, gerador de grandes preocupações nas instituições, em especial na gerência hospitalar. Esse problema foi identificado em vários estudos como elemento presente nas causas da queda de produção e qualidade da assistência aos pacientes que procuram o sistema de saúde pública (COSTA, 2008).

Nesse sentido, se refere a um tema relevante, uma vez que implica na qualidade da prestação de atendimento condizente com um direito social básico, que diz respeito à saúde. Além disso, o absenteísmo gera sobrecarga de atividade para aqueles que comparecem ao trabalho, expondo-se a uma carga de fadiga, por conta das atividades ultrapassarem a capacidade do trabalhador, desencadeando um processo de insatisfação pessoal.

Considerando todas essas observações, esta pesquisa busca discutir e revelar o processo de saúde/doença dos servidores da saúde lotados no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), e por conta desse processo de adoecimento se ausentam do trabalho, provocando um acréscimo de licenças médicas.

## **1.2 OBJETO DE PESQUISA**

Correspondem aos profissionais da saúde – médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliares operacional em serviços diversos (atuam na área de enfermagem) – que se ausentaram do trabalho em razão de doenças, e justificaram com licença médica para tratamento da própria saúde no ano de 2013. Este estudo privilegia as licenças que foram homologados pela junta de perícia da Gerência Hospitalar/SES com lotação no HRT.

## **1.3 AMOSTRA**

No ano de 2013 foram homologados pela a junta de perícia 3.787 licenças médicas. Concedendo 70.343 dias de afastamentos. Sem dúvida é um número preocupante haja vista que

o quadro de servidores permanente do hospital Regional de Taguatinga no ano de 2013 (período analisado por esta pesquisa) é de 2.148 servidores.

Convém ressaltar que os profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência aos pacientes no processo saúde/doença, são de 1.427 servidores (médicos, enfermeiros, Técnicos/auxiliares e Auxiliares diversos).

Os referidos profissionais foram: analisados, separados e comparados. Portanto, o público alvo deste estudo são os 856 servidores que utilizaram atestados e/ou licenças médicas para justificar seus afastamentos das atividades laborais.

#### **1.4 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Com o objetivo de analisar os afastamentos justificados por atestados médicos dos profissionais de saúde do HRT no período de janeiro a dezembro de 2013, conforme dados registrados pela equipe da Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - GSHMT/SES - pretende-se discutir os motivos e dar visibilidade as principais causas de adoecimento físico e mental destes servidores.

Foram utilizadas informações da Base de Dados dos Atendimentos Médicos, Prontuário Médico de Saúde Ocupacional e o Cadastro de Pessoal da Gerência de Pessoas do HRT, que auxiliou a construção deste trabalho, cujo foco são os afastamentos justificados por atestado ou licenças médicas dos profissionais que lidam diretamente com assistência ao paciente, ou seja, Médico; Enfermeiros; Técnicos e Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar Operacional lotados no HRT.

#### **1.5 LOCAL DA PESQUISA**

A assistência médica e de saúde pública de Taguatinga começou com a atuação de freiras no Hospital Volante das Pioneiras Sociais, fundado em outubro de 1957. Em setembro de 1959 foi inaugurado o Hospital São Vicente de Paulo no formato de hospital geral, atendendo também os casos mais grave. Desativado e remodelado foi transformado na primeira unidade

especializada no atendimento à saúde mental do DF, passando a chamar-se Hospital de Pronto Atendimento Psiquiátrico (Hpap), fundado em 02 de março de 1974.

O Hospital Regional de Taguatinga (na época chamado de Hospital Distrital de Taguatinga) começou a ser projetado em 1965, pelo Sr. Francisco Pinheiro da Rocha, Secretário de Saúde do DF, e finalizado pelos arquitetos Oscar Niemeyer e João da Gama Filqueiras Lima.

Em 02 de março de 1974 foi inaugurado o HRT com 36.000 m<sup>2</sup>, capacidade de internação para 400 leitos e atendimento diário para 1.000 usuários no ambulatório e pronto socorro. O HRT é considerado como um hospital de atendimento de nível secundário (conforme critério do sistema de saúde do DF), ou seja, procedimento nas especialidades de média complexidade, porém, devido ao crescimento da cidade e entorno (Ceilândia, Brasilândia, Samambaia, Águas Claras, Recanto das Emas, Águas Lindas, Santo Antônio do Descoberto/Goiás, entre outras) e aos programas e serviços prestados, pode ser definido como terciário.

Hoje no pronto-socorro são atendidos em média 2.000 pacientes por dia nas áreas de clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria, odontologia, cardiologia, ortopedia, cirurgia geral, otorrino, urologia e oftalmologia. No ambulatório são realizados em média 1.500 atendimentos nas 22 especialidades, entre elas, destaca-se: cirurgia vascular, dermatologia, nefrologia, oftalmologia, fisioterapia e oncologia.

O hospital conta com vários títulos “hospital amigo da criança”, “hospital escola” também com diversos projetos, alguns deles precursores no Distrito Federal, como o Banco de Leite Humano. Outro projeto pioneiro na cidade é o Mãe Canguru, em que crianças prematuras podem ficar em contato com os pais sem a necessidade de incubadoras.

## **1.6 COMITÊ DE ÉTICA**

Esta pesquisa está de acordo com as prerrogativas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), responsável pela avaliação do mérito e relevância do desenvolvimento de projetos de pesquisa a serem desenvolvidos no

âmbito da SES-DF e entidades vinculadas, e que se respalda no parecer nº 901.717 de 08 de dezembro de 2014. (Anexo III).

Quanto aos profissionais pesquisados, não houve necessidade de autorização individual, portanto, foi dispensado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo fato dos dados coletados serem da base de dados da Diretoria de Saúde Ocupacional/SES-DF e da Gerência de Pessoal do HRT/CGST/SES/DF. Foi preservado o sigilo de dados que possa levar a identificação dos profissionais citados neste estudo, portanto, respeitando os preceitos investigativos de um trabalho científico.

Foi pactuado o compromisso de entrega dos resultados da pesquisa para a Diretoria de Saúde Ocupacional e Coordenador Geral de Saúde de Taguatinga, imediatamente a sua conclusão.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste tópico será realizado uma conceituação do absenteísmo, como ele se apresenta na área da saúde e no meio dos trabalhadores, as políticas e a saúde dos trabalhadores, alguns resultados de estudos sobre o absenteísmo.

### 2.1 AFASTAMENTOS DO TRABALHO: Absenteísmo

Absenteísmo é uma palavra de origem francesa, “*absentéisme*” e significa a falta de assiduidade ou ausência ao trabalho por inúmeros motivos, sejam eles, propositais ou por circunstâncias alheias à vontade dos trabalhadores (ARAÚJO, 2012).

A Organização Internacional do Trabalho – OIT – define o absenteísmo de duas maneiras: a primeira como uma falta ao trabalho de forma espontânea por parte do trabalhador, e a segunda se refere ao afastamento do trabalhador de suas atividades laborais, em decorrência de uma incapacidade temporária, portanto, respaldado por licença médica.

O afastamento do trabalho tem se tornando um grande problema para as organizações públicas e privadas. Trata-se de um fenômeno complexo e de difícil gerenciamento, pois os trabalhadores estão expostos a um conjunto de fatores geradores de adoecimentos, tais como, problema de ordem pessoal, familiar, biológica, emocional, ambiental, social, financeira e de insatisfação funcional (JUNKES, 2010).

De acordo com Araújo (2012), as ausências ao trabalho podem ser resultado de fatores que implicam em insatisfação com as atividades laborais, sobrecarga de trabalho, a falta de motivação e as condições ideais de trabalho na organização, conseqüentemente, estes trabalhadores podem vivenciar sofrimentos não só físicos, mas também psicológicos, comprometendo a saúde dentro e fora do trabalho.

Portanto, as condições físicas e mentais dos trabalhadores deixaram de ser uma preocupação exclusiva dos indivíduos, mas também das organizações, haja vista que a ausência ao trabalho pode ocasionar transtorno no processo de trabalho, queda na produtividade, redução dos lucros, e comprometimento da imagem das organizações (ARAÚJO, 2012).

Além disso, o trabalho também é percebido de forma ambígua. Por um lado é visto como um instrumento de castigo, tortura, sendo um causador de fadiga, por outro lado, é um elemento estruturante da vida humana e um meio de sustento do homem e de sua família, podendo refletir prestígio social ou fracasso profissional.

Nessa linha de raciocínio, tem-se o mecanismo de adoecimento no trabalho, que para Mendes e Abraão, (1996), decorre de forma individual, quando os trabalhadores desenvolvem estratégias para lidar com os conflitos do trabalho, quando associado a sua história de vida, ou coletiva, quando está relacionado à dinâmica da organização do trabalho, e que pode vir a desenvolver um sofrimento no trabalho de forma explícita ou mascarada, que dependendo das defesas psíquicas, pode provocar uma doença grave.

Corroborando com essa linha de pensamento, Junke, (2010), expõe que os trabalhadores da saúde, como os demais profissionais, estão expostos a várias situações de adoecimento no trabalho, em destaque, o adoecimento por doenças ocupacionais, em que o comportamento das pessoas varia de uma para outra, e isso depende de como o organismo reage com determinada patologia, e também influencia no tempo de recuperação e retorno as suas atividades laborais.

De acordo com a legislação vigente, o servidor público pode se ausentar do serviço legalmente, sem penalidades por: Afastamento para justiça eleitoral; Mandato eletivo; Alistamento eleitoral; Comparecimento a júízo, Alistamento ao Serviço Militar, Realização de Vestibular, Licença Nojo (falecimento); Licenças Gala (casamento); Licenças Paternidade; Licença Maternidade e Licença para Tratamento da própria Saúde (doenças ocupacionais/naturais e acidentes) entre outras. (BRASIL, 1990 e L. C. n ° 840/2011)

## 2.2 CID 10

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. (WIKIPEDIA, 2014). Elaborado a partir das nomenclaturas Internacional de Doenças estabelecida pela a Organização Mundial de Saúde (Figura 01). A CID em sua 10ª revisão, sendo conhecida com CID-10. Sendo usados principalmente pela classe médica para descrever os sintomas das doenças.

**Figura 01** - Códigos usados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

<b>Capítulo</b>	<b>Códigos</b>	<b>Título</b>
I	<u>A00-B99</u>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
II	<u>C00-D48</u>	Neoplasmas (tumores).
III	<u>D50-D89</u>	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
IV	<u>E00-E90</u>	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
V	<u>F00-F99</u>	Transtornos mentais e comportamentais.
VI	<u>G00-G99</u>	Doenças do sistema nervoso.
VII	<u>H00-H59</u>	Doenças do olho e anexos.
VIII	<u>H60-H95</u>	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
IX	<u>I00-I99</u>	
X	<u>J00-J99</u>	Doenças do aparelho respiratório.
XI	<u>K00-K93</u>	Doenças do aparelho digestivo.
XII	<u>L00-L99</u>	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
XIII	<u>M00-M99</u>	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
XIV	<u>N00-N99</u>	Doenças do aparelho geniturinário.
XV	<u>O00-O99</u>	Gravidez, parto e puerpério.
XVI	<u>P00-P96</u>	Algumas afecções originadas no período perinatal.
XVII	<u>Q00-Q99</u>	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
XVIII	<u>R00-R99</u>	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	<u>S00-T98</u>	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.
XX	<u>V01-Y98</u>	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
XXI	<u>Z00-Z99</u>	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
XXII	<u>U00-U99</u>	Códigos para propósitos especiais.

### 2.3 TRABALHADORES DA SAÚDE

No Brasil, o hospital é considerado uma instituição do setor terciário da economia, com grau de risco três (CNAE, MTE, 1998) com exposição aos riscos físico, químico, biológico, ergonômico e de acidente (NR 09/MTE, 1987).

Além disso, o hospital caracteriza-se como uma organização social complexa, que envolve aspectos assistenciais e administrativos, serviços de variadas naturezas, complexidade e peculiaridade para responder às necessidades individuais dos pacientes (JUNKE,2010 & LIMA, 2011).

Para Penteadó (2002), a organização e o processo de trabalho hospitalar nas áreas assistenciais, que inclui a intervenção nos estágios avançados do processo saúde-doença, mobilizam diversos profissionais com seus saberes e práticas, constituídos em diferentes áreas do conhecimento.

Em outras palavras, os avanços científicos e tecnológicos, a diversidade e complexidade dos processos de trabalho existentes em hospitais, transforma-se em um ambiente potencialmente de risco de diversos tipos. Em sintonia com esse pensamento, Junke (2010) coloca que as instituições hospitalares têm acarretados agravos à saúde, geralmente provocadas no ambiente de trabalho, dependendo da forma de sua organização e das atividades insalubres que executam.

Para Bulhões (1994, Apud Penteadó, 2002), as precárias condições de instalações e equipamentos, deficiência quantitativa e qualitativa de pessoal e falta de material nos hospitais do Brasil, resultam em sobrecarga física, cognitiva e psíquica, com graves repercussões sobre a saúde dos profissionais.

O trabalho pode interferir diretamente de forma negativa na saúde do trabalhador, já que muitas vezes sua dinâmica é danosa, resultado de um contexto organizacional que possui lacunas e condições desfavoráveis à manutenção da saúde, e os trabalhadores precisam buscar

caminhos e estratégias para conseguirem corresponder às exigências do trabalho, sem adoecerem (MARTINS & ROBAZZI, 2007).

Para Muller (2004), os hospitais na modernidade são classificados como organizações de profissionais ou de especialistas, onde a responsabilidade central é o papel exercido pelos profissionais na promoção da saúde das pessoas. Portanto, o hospital se constitui por um complexo sistema de divisão de trabalho, com a integração de diferentes grupos de profissionais em diferentes atividades, com diferentes níveis de autoridades e hierarquia.

Para Costa (2005), o trabalho no hospital é uma atividade penosa e insalubre, tem que lidar diretamente com a dor, a doença e a morte dos pacientes, que somado a outros agravos, vem causando sérios problemas psíquicos, chegando até ao suicídio destes profissionais.

Vale ressaltar que atualmente tem-se pesquisado e discutido muito sobre a saúde mental dos profissionais da saúde. No entanto, esses estudos não esgotaram as discussões sobre os problemas específicos que estes profissionais vivenciam nas suas relações de trabalho.

Os hospitais públicos absorvem grande parte desses profissionais e algumas vezes é causador de sofrimento físico e psicológico. Para Costa (2005), o trabalho no hospital é uma atividade penosa e insalubre, pois têm que lidar diretamente com a dor, doença e morte dos pacientes, além de outros agravos. Nesse sentido, os trabalhadores da saúde, como os demais profissionais, estão expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças ocupacionais (JUNKE, 2010).

Os profissionais de saúde, com destaque para os médicos e enfermeiros têm uma tendência ao múltiplo emprego, devido às condições salariais, com longas jornadas de trabalho, com turnos instáveis e desgastantes (matutino/noturno, ou vice-versa e o domingos e feriados). Dessa forma, eles desenvolvem estratégias para lidar com os conflitos do trabalho, as falhas neste processo, a dinâmica da organização do trabalho, e tudo isso pode vir a desenvolver um sofrimento e mal estar no trabalho, que se não for tratado, pode desencadear doenças graves.

Os avanços científicos e tecnológicos, a diversidade e complexidade dos processos de trabalho existentes em hospitais, transformam-se em um ambiente potencialmente de risco de diversos tipos. Além disso, as precárias condições de instalações e equipamentos dos hospitais resultam em sobrecarga de trabalho, que fatalmente repercute na saúde dos profissionais. Esses aspectos fazem parte do processo crescente de adoecimento da população trabalhadora, que se materializam nos afastamentos laborais, (JUNKES, 2010) sendo foco deste estudo.

Nesse contexto, tanto o grau de satisfação ou de insatisfação, quanto a motivação, pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica no trabalho, além da qualidade da atividade exercida por esses trabalhadores. Entre as condições que podem influenciar o estado motivacional do indivíduo, estão: a situação socioeconômica, valores sociais, sentido de disciplina e comprometimento com o trabalho, além da busca por reconhecimento pessoal e profissional, entre outras (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007).

## **2.4 SEGURANÇAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Considerando um dos preceitos mais importantes da saúde no Brasil, convém ressaltar a lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), "a assistência as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas".

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes com diversos graus de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes, muitas vezes contaminados por sangue ou fluidos corpóreos em consequência da assistência, preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, do descarte de materiais contaminados (lixo hospitalar), das relações interpessoais de trabalho e produção, do serviço em turnos, dos baixos salários, da tensão emocional advinda do convívio com a dor, o sofrimento, da perda de vida, entre outros (BULHÕES, 1998; MARTINS & ROBAZZI, (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2007).

Vários estudos abordam que as condições laborais vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de Enfermagem, particularmente em ambiente hospitalar, têm ocasionado problemas de saúde, frequentemente relacionados à situação e ao setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos. Como consequência, têm sido constantes os acidentes, corroborando com os altos índices de absenteísmo e afastamento por doenças, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços e, por conseguinte, a qualidade da assistência em saúde prestada (PEREIRA et al., 2004, JUNKES, 2010).

Como exemplo, podemos citar os acidentes ocasionados por material perfurocortante, tão comuns entre profissionais de saúde devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e que representam prejuízos aos profissionais e às instituições, pois tais acidentes oferecem riscos à saúde física e mental dos trabalhadores (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Assim, entendemos que a equipe de Enfermagem está entre as principais categorias sujeitas à exposição ocupacional, e esse elevado número de exposições relaciona-se com o fato de o grupo ocupar o maior número de trabalhadores na equipe de saúde e ter contato mais direto na assistência aos pacientes, como também pela frequência de procedimentos realizados por seus profissionais. Ou seja, essa situação imediata de predisposição aos riscos ocupacionais está imbricada com o contexto mais específico do trabalho hospitalar. (LIMA, 2011).

A preservação da satisfação do indivíduo depende da inserção do mesmo em vários meios: família, lazer, sociedade e em especial no trabalho, os quais tendem a proporcionar equilíbrio interno e atender às necessidades básicas e psicossociais da pessoa. Dessa forma, o trabalho, concebido como o efetivo exercício de uma profissão, emprego ou ocupação, desde os primórdios, foi incorporado na vida humana e atua como mediador de integração social, tanto por seu valor econômico, quanto pelo aspecto cultural, sendo fundamental no entendimento de questões que envolvem a subjetividade no modo de vida, portanto, na saúde física e mental das pessoas (MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

Trata-se de um aspecto assegurado pela Constituição Federal de 1988, como direito social do indivíduo. Essa atividade pode ser compreendida não apenas como forma de subsistência, mas também está intrinsecamente relacionado ao *status* social. É considerada fonte de satisfação ao propiciar o suprimento de necessidades materiais, emocionais, sociais e de poder (MANETTI & MARZIALE, 2007).

O trabalho pode ocupar grande parcela do tempo dos indivíduos e de seu convívio em sociedade. Para que um trabalhador execute bem suas atribuições, é necessário que esse deseje trabalhar e que possua condições satisfatórias para exercer suas funções. Trabalhadores satisfeitos têm taxas mais baixas de absenteísmo e adotam posturas mais positivas diante da vida, conseqüentemente, poderão construir uma sociedade mais saudável, no que se refere aos aspectos biopsicossociais (MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

Assim, entende-se que o trabalho marca acentuadamente a existência humana e representa um fator decisivo para a saúde do trabalhador, por suas implicações ambientais, sociais e econômicas. Mas nem sempre o trabalho é percebido de forma satisfatória pelo trabalhador, já que cada indivíduo tem sua concepção de mundo, suas aspirações, seus sentimentos, assim, ele pode ser para uns uma fonte de satisfação de atendimento de suas necessidades, mas para outros pode ser encarado como fonte de sofrimento, desequilíbrio físico e mental, dor e frustração, e dependendo da forma como ele se organiza pode ser nocivo e perigoso, repercutindo na saúde desse trabalhador (REZENDE, 2003, SANTANA, 2007).

A preocupação com a saúde do trabalhador é bastante antiga, estudiosos como Plínio (23-79 d.C.) já descrevia a palidez de mineiros, possivelmente devido à ancilostomose. Na mesma época Estrabon cita a adaptação da altura de fornos de prata para facilitar a liberação de fumos e evitar a respiração pelos trabalhadores.

Em 1473, Ellenborg descreveu sintomas de intoxicação associados ao chumbo e mercúrio. Mais tarde, Georg Bauer descreveu em seu livro, publicado em 1556, acidentes de trabalho em minas de ouro e prata, denominados de “asma dos mineiros”, hoje, sabidamente conhecida como silicose. Mas, somente com a publicação de Bernardino Ramazzini, “*DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA*”, a enfermidade por ocupação passa a fazer parte das patologias médicas (MARANO, 1994).

No século XVIII, com a Revolução Industrial, a doença do trabalhador passa a ser motivo de preocupação para o empregador, já que se configura como um fator de ameaça à produtividade e ao lucro. Nessa época surgiu a Medicina do Trabalho (SANTOS, 2004).

No contexto da Medicina do Trabalho merecem destaque os estudos de Ramazzinni. Em 1802 foi promulgada a primeira Lei de Proteção de Trabalhadores (MARANO, 1994). Atualmente, o que percebemos é que tanto o desejo de trabalhar, quanto as condições de trabalho estão seriamente prejudicadas, em decorrência de políticas empresariais que não valorizam o trabalhador como centro do processo produtivo. O que vemos é o trabalho favorecendo a doença e a doença prejudicando o trabalho (GUIMARÃES, 2005).

Esse fato é um agravo quando se reflete que a saúde é uma condição fundamental e imprescindível à produtividade do homem. Percebe-se que as relações de trabalho atuais evidenciadas por grande competitividade, altos níveis de exigências e produtividade interferem e promovem alterações no processo saúde-doença da humanidade. Muitas vezes, a insegurança e o medo do desemprego fazem com que as pessoas se submetam a regimes, contratos de trabalho, remunerações inadequadas e condições precárias e insalubres (ELIAS, NAVARRO, 2006).

De acordo com Maeno e Carmo (2005), no Brasil, o primeiro projeto de lei com fundamento no risco profissional foi o de Medeiros de Albuquerque, aprovado em 1904 (nº 169/1904). Atualmente, diversas são as leis que amparam a saúde do trabalhador, entre elas estão a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de setembro de 1990) que aborda um conjunto de atividades que, por meio da vigilância epidemiológica e sanitária, visa à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação daqueles submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Essas atividades são incorporadas como um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as condições e ambientes de trabalho (BRASIL, 1990).

No intuito de assegurar a saúde do trabalhador, algumas práticas devem ser referenciadas como a ergonomia, higiene ocupacional, adequação do ambiente, incluindo mobiliários e instrumentais, a fim de promover e preservar a segurança desse trabalhador, sua integridade física e psíquica (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008).

Tanto as condições físicas quanto sociais e psicológicas fazem parte do ambiente de trabalho e abordando-se o aspecto de manutenção da qualidade nas instituições verifica-se que, para atender o cliente externo é preciso atentar-se para o cliente interno, ou seja, para satisfazer o paciente, a instituição precisa antes satisfazer os seus trabalhadores, responsáveis pela assistência prestada (CHIAVENATO, 2009).

Nessa perspectiva, Campos e Gutiérrez (2005) ressaltam a importância do investimento em um modelo preventivo, em que o trabalhador é visto como um todo, no qual o foco na sua saúde tem uma dimensão coletiva com atenção constante e ativa, com enfoque nas relações interpessoais e na humanização da atenção à saúde.

Essa profissão, frequentemente, mantém contato próximo com a dor e o sofrimento, está submetida à carga horária semanal elevada, plantões em finais de semana e/ou noturnos, prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas, ações repetitivas, remuneração baixa, dupla ou tripla jornada de trabalho, condições que podem fazer com que o trabalho deixe de significar satisfação para se tornar sofrimento, exploração, doença e até mesmo morte (BARBOZA & SOLER, 2003; ROBAZZI & SANTANA, 2007; JUNKES, 2010; ).

## **2.5 RESULTADO DE ESTUDO SOBRE ABSENTEÍSMO NA SAÚDE**

Como se percebe é óbvio que não se pode falar em produção e produtividade isoladamente, sem levar em considerações, o trabalhador e dinâmica organizacional (SIQUIERA, 1984). Bem como também das políticas de trabalho e os mecanismos de saúde/doença das instituições. É como este olha que muito se tem pesquisado e valiosas contribuições produzidas para desvendar este fenômeno chamado de absenteísmo, tão nefasto para cadeia produtiva, e em especial no meio hospitalar onde o absenteísmo tem se apresentado significativamente:

Junkes (2010), em seu estudo realizado com médico e profissionais de enfermagem em um hospital público da região centro sul do estado de Rondônia/Br. destaca, o alto índice do absenteísmo dos médicos e profissionais de saúde no período de 4 anos (1,02%), Tendo considerado significativo em comparação com outros estudos. Pois os 600 profissionais, no período de 2004 a 2007, deixaram de trabalhar 6.618 dias úteis (subtraindo, feriados, períodos de férias e finais de semana). Ao refinar os resultados encontrados (aos parâmetros deste estudo), temos 5.764 dias úteis de afastamentos justificados por licenças medicas para tratamento das próprias saúde, ao Fragmentar os resultados do absenteísmo por categoria temos: Médico com 11,8 % (679 dias úteis), os Enfermeiro com 11% (635 dias), os Técnicos/Auxiliares de Enfermagem com 77,2 % (4.450 dias).

Costa; Vieira & Sena (2009), em seu estudo descritivo realizado no Hospital Público de Montes Claros – MG. Intitulado - “Absenteísmo relacionados às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola”, com base nos registros realizado pela a equipe de perícia medica do referido hospital no período de 01 de janeiro 2000 a 31 de dezembro de 2004. Dos resultados, constatou que foram homologadas 565 licenças médica para tratamento da própria saúde aos 143 profissionais de enfermagem, ao Fragmentar os resultados do absenteísmo por categoria temos: 13 Enfermeiro com 76 licenças médicas (13,5 %); 42 Técnicos de Enfermagem com 168 licenças médicas (29,7 %) e 88 Auxiliares de Enfermagem com 321 licenças médicas (56,8 %), e as principais causas dos afastamento são: Em 1º as doenças Osteomusculares e do tecidos conjuntivo com 135 licenças médicas (24 %); em 2º as doenças dos aparelho respiratório com 81 licenças médicas (14,3 %); em 3º as doenças do aparelho circulatório com 48 licenças medicas (8,5 %); e em 4º os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 48 licenças medicas (8,5 %).

Sancinetti, et al. (2009), em seu estudo de natureza qualitativa, descritiva e transversal realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, intitulado - “Absenteísmo – doenças na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação”, com base nos registros realizado pela a equipe de perícia medica do referido hospital e levantamento bibliográfico e pesquisa estruturada, referente aos afastamentos ocorridos no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2007. Dos resultados, constatou que dos 647 profissionais de enfermagem, 362 (56,1) apresentaram, pelo menos uma licença médica no período, sendo: 69 Enfermeiros (19,1

); 212 Técnicos de Enfermagem (58,6 %.); 78 Auxiliares de Enfermagem (21,5 %) e 03 Atendentes de Serviços em Enfermagem (0,8 %). foram homologadas 738 licenças médica e concedidos 11.779 dias de afastamentos para tratamento da própria saúde aos 362 Servidores, ao Fragmentar os resultados do absenteísmo por categoria temos: 13 Enfermeiro com 76 licenças médicas (13,5 %); 42 Técnicos de Enfermagem com 168 licenças médicas (29,7 %) e 88 Auxiliares de Enfermagem com 321 licenças médicas (56,8 %), e as principais causas dos afastamento são: Em 1º as doenças Osteomusculares e do tecidos conjuntivo com 306 licenças médicas (41,5 %); em 2º As doenças de transtorno mental e comportamental com 210 licenças médicas (28,4 %); em 3º as doenças que envolvem lesões e ocorrência por causas externa, com 49 licenças medicas (6,6 %); e em 4º os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 35 licenças medicas (4,7 %).

Torres & Pinho (2007), em seu estudo descritivo realizado no Hospital Regional da Asa Norte-HRAN, intitulado - “As causas de afastamento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital do Distrito Federal” realizado no ano de 2005, com base nos registros realizado pela a equipe de perícia medica do referido hospital no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2004. Dos resultados, constatou que foram homologadas 698 licenças médica e concedidos 3.729 dias de afastamentos por licença medica para tratamento da própria saúde aos 350 Servidores. , ao Fragmentar os resultados do absenteísmo por categoria temos: 45 Enfermeiro (12,9 %) e 305 Auxiliares de enfermagem (87,1 %), e as principais causas dos afastamento são: Em 1º as doenças dos aparelho respiratório com 123 licenças médicas (17,6 %) e 481 dias de afastamento; em 2º os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 108 licenças medicas (15,5 %) e 918 dias de afastamento; e em 3º as doenças Osteomusculares e do tecidos conjuntivo com 103 licenças médicas (14,7 %) e 601 dias de afastamento.

### **3 METODOLOGIA**

Neste tópico são apresentadas as etapas da pesquisa, os meios e a forma de análise dos dados, organizados em subtítulos: Objetivos geral e específicos; Tipo de pesquisa; Critérios de inclusão e exclusão das amostras; Estratégias de coleta, Análise e tratamento dos dados.

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o afastamento (absenteísmo), sob o ponto de vista da licença médica dos profissionais de saúde lotados no Hospital Regional de Taguatinga no ano de 2013, na perspectiva de compreender as causas e contribuir com a promoção e defesa da saúde física e mental dos servidores.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar e quantificar os trabalhadores de saúde por categoria profissional;
- Levantar e analisar os afastamentos médicos homologados na base de dados da GSHMT/SES;
- Discutir os afastamentos das atividades laborais por categorias e vincular com as variáveis: licença médica, tipo de patologia, setor de lotação, função, sexo, idade e tempo na função.

#### **3.3 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de caráter epidemiológico, realizado a partir de dados existentes sobre a ocorrência de afastamentos do trabalho dos profissionais de saúde por doenças, visando reunir e classificar os fatos relacionados a essa situação e determinar a magnitude desse problema. Para Godoy (1995) e Sousa (2013), O estudo epidemiológico tem finalidade exploratória descritiva e explicativa, mostrando o fato pesquisado em função do tempo, do espaço e das características que o distingue do contexto, de forma a subsidiar meios de intervenção para o planejamento e avaliação eficazes.

Junkes (2010) corrobora, ao descrever o estudo como ação retrospectiva, na forma de levantamento bibliográfico dos dados, ocupando-se dos porquês dos fatos, dos fenômenos e dos processos, visando o aprofundamento da realidade para além das primeiras aparências.

### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA**

- Os Servidor/Trabalhador que apresentou afastamento das atividades laborais, justificados por licença e/ou atestado médico para tratamento exclusivo da própria saúde, todos homologados pela perícia da GSHMT/SES/DF no período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013.
- Ser lotado no HRT;
- Exercer suas atividades diárias e permanentes no atendimento direto aos usuários, ou seja: ser Médico, Enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e ou Auxiliar Operacional de Serviços Diversos de Enfermagem.

### **3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

- Todos os demais Servidores/Trabalhadores que não atendem aos critérios de inclusão. Em destaque:
- Os Servidores que tiveram afastamentos homologados por motivos de Acidente de Trabalho, doença profissional, licença de acompanhamento e/ou gestante.
- Os Servidores que tiveram afastamentos homologados via administrativa (atestados médicos de 01 a 3 dias de afastamentos).

### **3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DOS DADOS**

Após aprovação da direção do hospital, da DSOC e Comitê de Ética, passou a obtenção dos dados. Em detalhe as principais fases:

A base de dados das licenças médicas foi confeccionada pela equipe da GSHMT/SES, e o cadastro de pessoal pela Gerência de Pessoas. A partir dos acessos foi confeccionado uma planilha (Excel) auxiliar com os dados e informações necessárias para esta pesquisa: Nome; Função; Lotação; Sexo; Tipo de patologia (CID 10); dias de afastamento; Data do início do afastamento e tempo de vínculo laboral.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Coordenador Geral de Saúde de Taguatinga (CGST), o Diretor de Saúde Ocupacional (DSOC), a Gerente da divisão de higiene, segurança e medicina do trabalho (GSHMT), e a Chefe do Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho do HRT, ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Os dados foram manipulados com ética e imparcialidade, sendo usados especificamente neste estudo, preservando o sigilo quanto à identidade dos profissionais de saúde.

Os 869 profissionais participantes deste estudo tiveram seus dados analisado, quantificados nas suas categorias funcionais, correlacionados com as variáveis e discutidos os resultados conforme informações coletadas na instituição hospitalar, ressaltando a prevalência de patologia, gênero, categoria funcional, idade, tempo na atividade, carga horária e turno de trabalho.

### **3.8 TRATAMENTOS DOS DADOS**

Os dados foram agrupados e quantificados com auxílio do processador eletrônico Statistical Pachege for Social Science (SPSS) versão 20.0, e seus resultados apresentados em forma de tabelas e gráfico, sendo analisados e interpretados a partir da revisão bibliográfica na perspectiva de responder as inquietudes deste pesquisador em relação às formas de adoecimento e quantidade exorbitante de servidores afastados das suas atividades laborais.

Primeira: a sobrecarga e as más condições de trabalho, ritmos acelerados de trabalho, falta de recursos humanos, de matérias e equipamentos, altos indicie de insatisfação dos pacientes. Os afastamentos por licenças medicas no grupo dos transtornos mental e/ou

comportamental é a mais frequente em relação as demais causas? da mesma forma na quantidade de dias afastados para tratamento da saúde.

Segunda hipótese: historicamente e culturalmente as mulheres sendo responsáveis pela os afazeres domésticos e responsáveis pela criações dos filhos, aos serem inseridas nos sistema de saúde nas mais diversas categorias profissionais, sendo submetidas a jornadas prolongadas de trabalhos em turnos diurnos e noturnos, ocasionando a dupla ou mesma a tripla jornada de trabalho, ficando assim mais suscetíveis ao desgaste físico e mental, desta forma o gênero feminino apresenta maior frequência de afastamento e maior quantidade de dias em tratamento em relação ao gênero masculino.

Terceira hipótese: culturalmente traduz que quanto maior o nível intelectual maior o crescimento profissional. Quanto maior o nível profissional, menor esforço físico, da mesma forma se diz da remuneração financeira e dos níveis de satisfação no trabalho. Os profissionais de níveis médio ausentam-se mais por licenças medicas que os profissionais de níveis superiores em quantidades e em dias de afastamento.

Quarta hipótese. As atividades que lidam diretamente com atendimento ao público são consideradas desgastante e alto níveis de estresse, principalmente as voltadas a assistência e cuidados aos doentes. Qual o grupo de faixa etária (grupo a: 18 a 25 anos; grupo b: 26 a 33 anos; grupo c: 34 a 41 anos; grupo d: 42 a 49 anos e o grupo e: a partir de 50 anos) apresenta o maior número de afastamentos e da mesma forma se também corresponde a maior quantidade de dias afastados das atividades laboral, e se há alguma correlação com a quantidade de anos de trabalho (grupo 1: 0 a 7 anos; grupo 2: 8 a 15 anos; grupo 3: 16 a 22 anos; grupo 4: 23 a 30 anos; grupo 5: acima de 31 anos).

## 4 RESULTADOS

Neste tópico são apresentados os resultados dos dados registrados na base de dados GSHMT/SES e nos dados Funcionais da GP do HRT, referente ao perfil sócio/epidemiológico, à incidência e os Índice do Absenteísmo e a prevalência das principais doenças dos profissionais de saúde lotados no HRT no ano 2013.

### 4.1 PERFIS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.

No ano de 2013, os 2.148 Servidores (todas as categorias profissionais) lotados no HRT homologaram 3.787 licenças médicas com a finalidade de justificares suas ausências ao trabalho, sendo concedidos pela junta de pericias da GSHMT/SES, 70.343 dias de afastamento para as diversas finalidades (Licença para acompanhamento; acidente de trabalho; gestante e tratamento da própria saúde), apresentado no quadro 01, sendo agrupados trimestralmente.

**Quadro 01** – quantitativo de licenças medica e dias de afastamento dos servidores do HRT

Trimestre	Licenças Medicas	Percentual	Dias de Afastamento	Percentual
Primeiro	781	20.6 %	14.582	20.7 %
Segundo	943	24.9 %	18.350	26.1 %
Terceiro	1.105	29.2 %	19.722	28.1 %
Quarto	958	25.3 %	17.689	25.1 %
<b>TOTAL</b>	<b>3.787</b>	<b>100 %</b>	<b>70.343</b>	<b>100 %</b>

Este estudo fara uma análise parcial dos dados apresentados acima. Sendo direcionado exclusivamente aos dados correspondente aos 869 Servidores (61,38 %) referente a classe Médica e de Enfermagem (Enfermeiros, Técnico/Auxiliar de enfermagem e Auxiliar Operacional de Serviços Diversos/Enfermagem), que no ano 2013 tenha apresentado pelo menos um episódio de absenteísmo justificado por licença medica especifica para tratamento da própria e tenha sido homologada pela junta pericia da GSHMT/SES, especificados no quadro

02. Uma observação se faz necessária, onde 75,93 % dos servidores da classe funcional de Auxiliares Operacional de Serviços Diversos (AOSD/ENF) apresentaram pelo menos um episódio de licença médica no ano 2013.

**Quadro 02** – quantidade de profissionais médico e de enfermagem lotados no HRT

Categoria Funcional	Quadro de servidores	Servidores com absenteísmo	Percentagem na classe
Médicos	451	191	42,35 %
Enfermeiros	180	115	63,88 %
Auxiliares de Enfermagem	731	522	71,41 %
AOSDs - Enfermagem	54	41	75,93 %
<b>TOTAL</b>	<b>1.416</b>	<b>869</b>	<b>61,38 %</b>

Na tabela 1 são apresentados os resultados dos dados de variáveis relativas ao perfil sócio demográfico dos profissionais de saúde classificado para este estudo, por sexo, idade e grau de instrução contratual. Em destaque ao grande número de profissionais do sexo feminino, em todas as categorias, totalizando 757 servidores ou seja 87,11 % dos servidores que se ausentaram por licença médica no ano de 2013. No quadro da idade tem um escala crescente na quantidade de servidores que ausenta da atividade laboral justificado por licenças médicas, exceção na faixa 42 a 49 anos.

**Tabela 01** – Dados sócio demográficos dos Médicos e Profissionais de Enfermagem do HRT

		SEXO		TOTAL
		FEMININO	MASCULINO	
IDADE	18 a 25 anos	3	0	<b>03</b>
	26 a 33 anos	107	15	<b>122</b>
	34 a 41 anos	218	35	<b>253</b>

	42 a 49 anos	204	32	<b>236</b>
	50 anos acima	225	30	<b>255</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>757</b>	<b>112</b>	<b>869</b>
GRAU DE INSTRUÇÃO CONTRATUAL	1º grau	35	6	<b>41</b>
	2º grau	486	36	<b>522</b>
	Superior	236	70	<b>306</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>757</b>	<b>112</b>	<b>869</b>

Em continuidade na apresentação dos resultados do perfil sócio demográfico dos servidores lotado no HRT em 2013, a exposição na tabela 02 a quantidade de servidores agrupados em relação ao tempo a instituição, e para uma melhor compreensão também separado pelo variável sexo (masculino e feminino) e percentagem na categoria. Em destaque à quantidade de servidores iniciante afastados por Licenças Medicas. No agrupamento de até 7 anos de instituição, temos 307 servidores (35,33 %) e no 2º segundo agrupamento que vai de 08 a 15 anos temos mais 239 servidores (27,50 %), ou seja 62,83 % (546) dos servidores que no ano de 2013 apresentou pelo menos um episódio ausência da atividade laboral justificada por licença medica.

**Tabela 02** – distribuição da amostra e a variável, tempo de trabalho na instituição, vinculado a variável sexo.

		TEMPO NA FUNÇÃO		TOTAL	Percentagem
		FEMENINO	MASCULINO		
TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO	Até 7 anos	259	48	<b>307</b>	<b>35,33 %</b>
	08 – 15 anos	217	22	<b>239</b>	<b>27,50 %</b>
	16 – 22 anos	107	19	<b>126</b>	<b>14,50 %</b>
	23 – 30 anos	146	18	<b>164</b>	<b>18,87 %</b>

	31 anos ou mais	28	05	33	3.80 %
	<b>TOTAL</b>	<b>757</b>	<b>112</b>	<b>869</b>	<b>100</b>

#### 4.2 CARACTERIZAÇÕES DO ABSENTEÍSMO NO HRT

O absenteísmo é um fenômeno gerado por acontecimento diversos, um conjunto de eventos relacionados ao indivíduo, a família, o meio social e o universo laboral. Ocorre nas organizações de trabalho com serias consequências. Entre as principais destaca a sobrecarga de trabalho nos demais trabalhadores presentes, ou seja, quem comparece ao trabalho, realizar as suas atividades e também auxiliar na realização das atividades do trabalhador ausente.

Os 869 profissionais de Saúde (amostra deste estudo) lotados no HRT, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano de 2013, homologaram 2.236 licenças médicas com a finalidade de justificares suas ausências ao trabalho, sendo concedidos pela junta de perícia medica 34.087 dias para tratamento exclusivo da própria saúde, especificado no quadro 03. Em destaque a grande quantidade de dias de afastamento dos servidores, sendo que os 869 servidores se ausentaram no ano de 2013, 34.319 dias, ou seja, em média cada servidor ausentou no de 2013, a um período equivalente a 40 dias.

#### Quadro 03 -

Quantitativo de servidores, Licenças Medicas e dias de Afastamento dos profissionais em 2013

Função	Nº Servidores	Quantidade de Licenças Medicas	Dias de Afastamentos	Percentual
Médico	191	402	6.279	18,20 %
Enfermeiro	115	288	4.343	12,60 %
Aux./Téc.-Enf.	522	1.473	22.233	64,60 %
AOSD/Enf	41	73	1.464	4,60 %
<b>TOTAL</b>	<b>869</b>	<b>2.236</b>	<b>34.319</b>	<b>100 %</b>

Na perspectiva de ampliar a compreensão da ocorrência do absenteísmo no HRT, foi fracionado os 34.319 dias de afastamento, na forma agrupada a partir da sua concessão pela junta de perícia da GSHMT/SES. As 2.236 Licenças Médicas foram agrupadas em oito grupos e separados pela classe de profissionais aos 869 servidores, apresentados no quadro 4. Sendo que os oito grupos foram elaborados na tentativa de capturar a maior frequência de concessão de dias e facilitar a compreensão do todo. Nesta busca, nota que 111 servidores da classe de médicos, estão nos dois primeiros grupos, ou seja, 58,11 % dos médicos fizeram uso Licenças Médica de 01 a 15 dias para justificarem seus afastamentos das atividades laboral.

**Quadro 4** - Distribuição da frequência das Licenças Médicas por categoria funcional

Dias	Médico	Enferm	Aux./Téc.	AOSD/Enf	TOTAL	Porcentagem
01 a 05	50	16	89	5	160	18,3 %
06 a 15	61	33	147	15	256	29,3 %
16 a 30	35	29	104	10	178	20,8 %
31 a 60	18	19	84	5	126	14,7 %
61 a 90	10	7	31	4	52	5,8 %
91 a 120	6	5	20	0	31	3,5 %
121 a 180	4	2	22	1	29	3,4 %
181 a mais	7	4	25	1	37	4,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>115</b>	<b>522</b>	<b>41</b>	<b>869</b>	<b>100 %</b>

Na tentativa de compreender as causas que estão provocando o agravamento do quadro de adoecimento dos profissionais de saúde lotados no HRT, são apresentados na tabela 03, a quantidade de servidores separado pela categoria funcional e as patologias conforme padronização das doenças da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problema relacionados à Saúde, em sua 10ª Revisão). Vale ressaltar que 196 servidores (29 médicos; 23 Enfermeiros; 130 Aux./Tec. e 14 AOSD) apresentaram episódio de Licença Médica com o CID M, (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.), na sequencia

temos 176 servidores (45 médicos; 22 Enfermeiros; 107 Aux./Tec. e 02 AOSD) com CID Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) e como também os 125 servidores (17 médicos; 22 Enfermeiros; 81 Aux./Tec. e 05 AOSD) com CID F (Transtornos mentais e comportamentais.).

**Tabela 03** - Classificação das patologias conforme CID-10 dos Servidores da Pesquisa.

<b>CID 10</b>	<b>Médico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Aux/Tec. de Enf.</b>	<b>AOSD/Enf</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A</b>	6	3	7	0	<b>16</b>
<b>B</b>	2	0	5	0	<b>7</b>
<b>C</b>	1	1	4	2	<b>8</b>
<b>D</b>	0	0	3	2	<b>5</b>
<b>E</b>	1	2	1	0	<b>4</b>
<b>F</b>	17	22	81	5	<b>125</b>
<b>G</b>	1	2	5	1	<b>9</b>
<b>H</b>	10	7	19	1	<b>37</b>
<b>I</b>	5	5	21	1	<b>32</b>
<b>J</b>	19	7	31	2	<b>59</b>
<b>K</b>	7	2	11	0	<b>20</b>
<b>L</b>	1	0	13	1	<b>15</b>
<b>M</b>	29	23	130	14	<b>196</b>
<b>N</b>	7	2	12	2	<b>23</b>
<b>O</b>	14	5	14	2	<b>35</b>
<b>P</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Q</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>R</b>	7	4	9	0	<b>20</b>
<b>S</b>	16	8	46	5	<b>75</b>
<b>T</b>	01	0	0	1	<b>2</b>
<b>U</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>V</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Y</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Z</b>	45	22	107	02	<b>176</b>
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>115</b>	<b>522</b>	<b>41</b>	<b>869</b>

Em continuidade ao demonstrativo das patologias conforme classificação do CID, no quadro 05, consta na exposição as 05 principais patologias em razão a sua frequência, separada por categoria funcional e quantidade de dias de afastamento pelo os servidores. Vale ressaltar que os servidores ficaram afastados 7.534 dias (21,95 %) no episódio de Licença Médica com o CID M, (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.); 7.423 dias (21,62 %) com doenças do CID Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) e como também e 8.827 dias (25,73 %) de afastamento com doenças com CID F (Transtornos mentais e comportamentais.).

**Quadro 05** – Quantitativo de dias de afastamento das principais patologias CID-10

Função	M	Z	F	R	H	TOTAL
Médico	484	1.746	1.445	41	219	<b>3.935</b>
Enfermeiro	767	1.010	1.488	28	96	<b>3.389</b>
Aux./Téc.	5.631	4.637	5.809	514	381	<b>16.972</b>
AOSD/Enf	652	30	85	0	10	<b>777</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7.534</b>	<b>7.423</b>	<b>8.827</b>	<b>583</b>	<b>706</b>	<b>25.073</b>
<b>Percentagem</b>						
<b>Ref. 34.319</b>	<b>21,95 %</b>	<b>21,62 %</b>	<b>25,73 %</b>	<b>1,70 %</b>	<b>2,05 %</b>	<b>73,05 %</b>

No cálculo do Índice de Absenteísmo será utilizada a fórmula desenvolvida por Chiavenato (2004) onde se aplica a divisão do total de dias das ausências não previstas ao trabalho, pelo número de dias úteis trabalhados no período (no caso será considerado 22 dias úteis mensais e 264 dias anual), e multiplicado pelo o número de trabalhadores pesquisados e o resultado multiplicado por 100 para encontrar o índice em percentagem, como apresentado no quadro 05,

**Quadro 06** – Formula de Cálculo do Índice de Absenteísmo

$$\text{Índice Absenteísmo} = \frac{\text{Total de dias das ausências não prevista}}{\text{Dias uteis} \times \text{Nº de trabalhadores no período}} \times 100$$

São vários os elementos que de certa forma justificam o absenteísmo involuntário por causas evitáveis (Licença Médica para tratamento da Própria Saúde). No Quadro 03 são apresentados os índices de absenteísmo dos profissionais pesquisados, que vão de: 5,27 % (Médico) a 11,52 % (Aux./Tec. de Enf.), reafirmando a grande quantidade de dias de afastamento dos servidores. Ao nos balizar com as considerações do autor da formula usada neste estudo para calcular o Índice de Absenteísmo, (Chiavenato), que considera “um índice alto quando superior a 1 % “.

**Quadro 07** - Índice de Absenteísmo por função dos profissionais pesquisados em 2013

Função	Quadro de Servidores	Ausências Lic. Médica	Dias úteis <b>Trabalhados</b> Mês - ano	Fator de Cálculo 1ª (c) X 3ª (c)	Percentual
Médico	451	6.279	22 - 264	119.064	5,27 %
Enfermeiro	180	4.343	22 - 264	47.520	9,14 %
Aux./Téc.	731	22.233	22 - 264	192.984	11,52 %
AOSD/Enf	54	1.464	22 - 264	14.256	10,27 %
<b>TOTAL</b>	<b>1.416</b>	<b>34.319</b>	<b>22 - 264</b>	<b>373.824</b>	<b>9,18 %</b>

**4.3 ÔNUS DO ABSENTEÍSMO**

Esta pesquisa abre um canal discussão para compreensão dos mecanismos do processo Saúde/Doença dos servidores lotados no HRT, apesar de ficar restrita a um grupo de 869 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares operacionais) e que se afastaram do trabalho para se recuperar sua saúde sendo respaldado pela junta de perícias médica. Apesar da quantidade reduzida da amostra neste estudo, mas a comparar que esta categoria é composta por 1.416 servidores, ou seja 66% da força de trabalho do HRT, desta forma se torna significativa.

Ao analisar Os 1.416 servidores na função de Médico e de profissionais de Enfermagem, sendo que no ano de 2013, 45,6 % (869 servidores) tenha apresentado pelo menos um episódio de licença médica para tratamento da própria saúde, (detalhado no quadro 02), ou seja, em algum momento os 547 servidores que sempre cumpriram suas atividades, tiveram que realizar as tarefas dos servidores ausente. Sendo agravados que pelo tipo de atividade desenvolvida em ambientes hospitalares. De acordo com Rezende (2003) a prestação de serviço nos hospitais públicos tem recebido uma demanda considerável de pessoas que procuram atendimento, e essa sobrecarga afeta a dinâmica profissional, seja sob o ponto de vista físico, psicológico ou emocional, haja vista a expectativa de garantir a cura dos pacientes.

Nesse contexto ocorre a gênese do sofrimento profissional, que tem relação com vários aspectos: jornada de trabalho excessiva, cobrança em nível de resolutividade e eficiência profissional, agilidade e produtividade, eficácia no processo de cura, ritmo acelerado de trabalho, dentre outros. A soma destes fatores associados os fatores humanos e sociais, tem ocasionado adoecimento no conjunto de profissionais de saúde, que enfrentam um cotidiano laboral que ultrapassa a sua capacidade e o seu limite. Nesse sentido, as causas do absenteísmo são inúmeras.

São vários os impactos gerados pelos afastamentos justificado por Licenças Médica, em destaque, a diminuição da produtividade, desorganização das atividades de rotina, redução da qualidade na prestação de serviço, limitação de desempenho que compromete a eficiência e a eficácia, além de provocar insatisfação e desconforto nos trabalhadores que encaram demandas além das previstas, tidas como sobrecargas de trabalho, em razão de suprir a ausência dos licenciados. De acordo com Muller (2002), o ambiente insalubre dos hospitais também interfere no adoecimento dos trabalhadores, posto que é comum essas unidades não disporem

de aparato preventivo. Aliado a esse fator tem-se os esforços físicos e psicológicos que geralmente ultrapassam os limites de aceitação humana, como - Esforço físico que provoca doenças osteomuscular; Tríplice jornada de trabalho que causam distúrbio do sono e instabilidade do humor; Aspiração de elementos químicos que provocam doenças respiratórias; Tensão e pressa durante nos atendimentos de urgência/emergência e que desencadeia ansiedade, estresse, fobias e depressão.

## 5 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Neste tópico serão analisados os resultados deste estudo e comparados com os demais resultados pesquisados na revisão bibliográfica, com a perspectiva de mediar a compreensão das ocorrências dos afastamentos laboral ocorridos no HRT.

Os profissionais de saúde são submetidos a um processo de trabalho desgastante e penoso, ficando expostos a vários fatores estressores no ambiente de trabalho, relacionados ao processo saúde-doença, entre eles estão: ruído, iluminação inadequada, temperaturas extremas, vibração, higiene. Como fatores relacionados à organização do trabalho apontam-se: conteúdo da tarefa, horário de trabalho, sobrecarga de trabalho físico e mental, participação e envolvimento no trabalho, relações interpessoais no trabalho, ritmo de trabalho e pressão do tempo, impossibilidade de ascensão funcional, ausências de implementação de planos de cargos e salários (BECKER, OLIVEIRA, 2008).

No Hospital Regional de Taguatinga no ano de 2013 o seu quadro permanente de servidores era composto por 2.148 na mas diversas funções. No processo de saúde/doenças ocorrido neste referido hospital, foram homologados 3.787 Licenças Médica, sendo concedidas 70.343 dias de afastamento (apresentado no quadro 01). Em uma operação simples de matemática, no processo de divisão. Podemos ter uma visão muito simples e ao mesmo tem assustadora do problema relacionado as ausências dos servidores das atividades laborais. Nesta análise simples percebe que no decorrer do ano de 2013 é como que **“cada servidor ficasse afastados de suas atividades laborais 33 dias”**, neste processo rudimentar de análise, percebe que a quantidade de dias de afastamentos dos servidores é muito expressivos e compromete todos seu funcionamento, que ao longo deste estudo será analisado com parâmetro técnicos adequados.

O absenteísmo não previsto e de causas evitável é um fator desestruturante do ambiente de trabalho, pelo seu caráter imprevisível, que causa sobrecarga aos demais componentes da equipe, insatisfação, não realização de tarefas e conseqüente diminuição da qualidade do serviço oferecido.

Dos 2.148 servidores lotados no HRT, 1.416 servidores foram objeto de pesquisa deste estudo na primeira fase, ao refinar a amostra aos objetivos de pesquisa, esta amostra ficou reduzida a 869 profissionais de saúde, sendo composta (quadro 2) por 191 Médico; 115 Enfermeiros; 522 Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e 41 Auxiliares Operacional de Serviços Diversos em Enfermagem que no de 2013 apresentaram pelo menos um episódio de ausência ao trabalho justificado por atestado médico.

Na tabela 01 são representados os dados sócios demográficos da amostra. Destacando o quantitativo expressivo de servidores do sexo feminino em todos os segmentos funcional. Resultados comum nos demais estudos realizados pelo os autores, como Sancinetti, et al (2009), Como também segmento proporcional de forma crescente na quantidade de servidores que justificam suas ausências com Licenças Medicas e o tempo de permanência na instituição. Também é motivo de destaque a quantidade de servidores nas respectivas categorias tenham apresentados evento de absenteísmos: função AOSD/Enf. (75,93 %); Auxiliar/Técnico de Enfermagem (71,41 %) e Enfermeiro com 63,88. Valores próximos encontrados no estudo de: sem parâmetro dos demais estudo pesquisados. Costa, Vieira & Sena (2009) em sua pesquisa no hospital público de Montes Claros-M.G. que suas amostras ficam Auxiliares de enfermagem 56,8 % e divergindo nas demais categorias profissionais.

No que diz respeito ao tempo de serviço e idade dos profissionais pesquisados – médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem se configuram em:

**Quadro 08** – Demonstrativo dos Valores das variáveis tempo e idade

- 0 a 07 anos de tempo de serviço – 31%	- 18 a 25 anos de idade – 0,4 %
- 08 a 15 anos de tempo de serviço – 25%	- 26 a 33 anos de idade – 14,1 %
- 16 a 22 anos de tempo de serviço – 17%	- 34 a 41 anos de idade – 29,1 %
- 23 a 30 anos de tempo de serviço – 22%	- 42 a 49 anos de idade – 27,1 %
- Mais de 30 anos – 5%	- mais de 49 anos de idade – 29,03 %

Pela forma da disposição do agrupamento das idades, há divergências quando ao padrão de formatação das classes nos estudos e outros não pesquisaram estas variáveis. Na questão Tempo de Serviço, de forma geral percebe que há muitos profissionais em início de carreira em processo de adoecimento, e por outro lado percebe que quanto mais anos o trabalhador tem na instituição e menos ele se ausenta por Licença Médica. Seguimento que também não foi encontrado parâmetro. Já no fator idade ocorre o inverso, quanto mais os anos passa o problema vão agravando, e o quantitativo de servidores ausente ao com justificativa de Licenças Médicas vão aumentando. Este padrão linear e crescente no decorrer dos anos, são encontrados em todos os estudos base, (Sancinetti et al (2009); Costa & Carvalho (2008). Exceção, ao estudo de Torres & Pinho (2006), realizado em um hospital público no Distrito Federal, não pesquisaram esta variável. Percebe que isso segue um padrão natural, a falta de cuidado com o corpo e a mente. Este desgaste progressivo pode ser indicativo de falta de cuidado com a saúde do trabalhador ao longo do tempo.

Os 869 profissionais de Saúde participante deste estudo homologaram 2.236 licenças Médicas, sendo concedidos 34.087 dias de afastamento (quadro 03), Ao analisar o fracionamento deste quantitativo pela a função dos servidores e o desmembramento pela quantidade de dias concedidos em cada licença medica. (Quadro 4), percebe que os Auxiliar/Técnico de Enfermagem apresenta o maior quantitativo na frequência de Licenças medica 1.473 (65,88 %), e de forma proporcional também o maior quantitativo de dias de afastamento, sendo 22.233 dias (64,60 %), e a faixa com maior quantitativo em aos dias de Licenças Medicas, foi no intervalo de 06 a 15 dias, com 147 Licenças Médicas (28,16 %). Resultados similares encontrados nos estudos de Costa, Vieira, & Sena (2009), onde a os Auxiliares em Enfermagem apresentaram a maior frequência Licenças Médicas com 321 (56,8 %), já o fracionamento em dias de Licenças Medicas não foi pesquisado. Junkes (2010); Sancinetti et al (2009) e Torres (2006) nos seus estudos não foram encontrados padrões de equivalências dos resultados.

As causas do absenteísmo por motivo de doenças conforme classificação do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, em sua 10ª Revisão), analisadas através do quantitativos das frequências separadas pelas classes funcional dos servidores (tabela 03), como também o detalhamento das três patologias mais

recorrentes (quadro 05) e o quantitativos de dias em tratamento, onde em 1º - as patologias do grupo de doenças do CID - M, (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.) com 196 servidores (29 médicos; 23 Enfermeiros; 130 Aux./Tec. e 14 AOSD) e 7.534 dias (21,95 %) em tratamento; Em 2º- As patologias do CID - Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) com 176 servidores (45 médicos; 22 Enfermeiros; 107 Aux./Tec. e 02 AOSD) e 7.423 dias (21,62 %) em tratamento e em 3º As patologias do CID - F (Transtornos mentais e comportamentais.) com 125 servidores (17 médicos; 22 Enfermeiros; 81 Aux./Tec. e 05 AOSD) e 8.827 dias (25,73 %) em tratamento. Os resultados encontrados neste estudo, divergem dos demais resultados encontrados por Junker (2010) e Torres (2006), principalmente as posições das patologias e valores de ocorrências, por outro lado é similar ao resultado encontrado por Costa, Vieira & Sena, quanto a ocorrência da e patologias em 1º posição e divergem das demais, sendo que em 1º As doenças do CID M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) com 24,0 %; e em 2º as doenças do CID J (Doenças do aparelho respiratório) com 14,3 % e em 3º as doenças do CID I (Doenças do aparelho circulatório) com 8,05 %..

Um mecanismo importante para analisar o absenteísmo, que neste estudo foi visto como: “*estar fora, Afastado ou ausente*”, é o Índice de absenteísmos. É o instrumento para mensurar o absenteísmo e padronizar a sua ocorrência, é o meio de torna visível o que é invisível. O Índice de absenteísmo é obtido através de operações matemática simples e a sua formula (quadro 05) consiste em “Total de dias de Ausências, divide pelo resultado da multiplicação do total de dias uteis (período a ser mensurado pelo total de Servidores/Trabalhador, depois multiplica o resultado por 100. Neste estudo apurou o Índice de Absenteísmos de cada categoria funcional e geral (quadro 03), sendo: 5,27 % a categoria funcional de Médicos; 9,14 % a categoria funcional de Enfermeiro; 11,52 % a categoria funcional de Auxiliares/Técnicos em Enfermagem; 9,18 % a categoria funcional dos AOSD/Enfermagem e o 9,18 % Índice Total (Categoria Funcional). Valores considerados muito altos, em relação a um padrão aceitável que é de 1 % até no máximo 1,5 % para a maiorias dos Especialista (JUNKER. 2010). Nos estudos utilizados para comparar os resultados, no fator Índice de Absenteísmo, só no estudo realizado por Junker (2010), este item foi pesquisado. Nos demais estudos base, este fator foi desconsiderado: Costa, Vieira, & Sena (2009); Sancinetti et al. (2009) e Torres & Pinho (2006),

No estudo realizado por Junker (2010), em 4 hospitais público da Região Centro Sul do Estado de Rondônia. No fator Índice de Absenteísmo, a autora apresentou os valores dos 4 hospitais, Separados, como também preservando a separação por categoria funcional, inviabilizado uma comparados resultados por categoria, mas preservando a comparação dos valores do Índice Total. Sendo de 1,02 % Índice Geral (todas as formas de Absenteísmos). Quando considerados o absenteísmo por Licenças Medicas (padrão usado por este estudo), O valar do Índice do Absenteísmo cai para 0,89 %. Em comparação dos Índices encontrados, percebe que o Índice de Absenteísmo do HRT (9,18 %) é 10 vezes maior que o Índice dos hospitais da Região Centro Sul de Rondônia (0,89 %).

## 6 CONCLUSÃO/RECOMENDAÇÕES

É indiscutível a relevância deste estudo em vista de apresentar os fatores que provocam o absenteísmo e suas consequências. Além disso, propõe maior investimento em políticas de saúde que beneficiem o trabalhador que presta serviço nesta área. Para tanto, se faz necessário um trabalho eficaz de sensibilização dos profissionais de saúde, de modo a prevenir doenças que prejudicam o desempenho profissional.

Quanto a Hipótese inqueridas:

Primeira: Quanto aos afastamentos por licenças médicas no grupo dos transtornos mental e/ou comportamental é a mais frequente em relação as demais causas? da mesma forma na quantidade de dias afastados para tratamento da saúde?

No quesito a patologia com a maior frequência de licenças médica A hipótese é FALSA, A patologia com maior frequência foi: CID M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjunto com 196 L.M.

No quesito maior quantidade de dias de afastamento, a hipótese é VERDADEIRA. As doenças do CID F Doenças do Transtorno Mental e do Comportamento, teve 8.822 dias

Na Segunda em relação ao trabalho feminino na organização e lar, questiona, desta forma o gênero feminino apresenta maior frequência de afastamento e maior quantidade de dias em tratamento em relação ao gênero masculino.

Ao realizar análise dos dados com processador Eletrônico SPSS-20, quantidade de licenças medica e a variável sexo, o sistema apresentava erro de forma irreparável, desta forma torna inviável responder a esta inquietação. Mas por outro lado percebe que o universo feminino no meio hospital é muito superior ao masculino. No caso específico do HRT referente ao quantitativo de servidores que se ausentaram com justificativa por L.M, o sexo feminino (757) é aproximadamente 7 vezes maior que a quantidade do sexo masculino (112), desta forma é há mais probabilidade da hipótese ser verdadeira nos dois quesitos.

Na Terceira em relação ao nível intelectual funcional, renda salarial e satisfação. Questiona: Os profissionais de níveis médio ausentam-se mais por licenças médicas que os profissionais de níveis superiores em quantidades e em dias de afastamento

De forma proporcional o nível médio apresenta maior índice de Licenças Médicas e também a maior quantidade de dias de afastamento. Desta forma a hipótese é VERDADEIRA NOS DOIS QUESITOS.

**Quadro 09** – Demonstrativos dos resultados dos níveis superior e médio

FATOR	Quantidade de Servidor	Licenças Médicas.	Dias de Afastamento	Proporcionalidade	
				M	L. Dias de Afast.
Nível Superior	306	690	10.622	2,25	34,71
Nível Médio	563	1.546	23.697	2,74	42,09

Na Quarta referente ao desgaste físico e mental a execução das atividades com o público e assistência aos doentes. Questiona: Qual o grupo de faixa etária (grupo a: 18 a 25 anos; grupo b: 26 a 33 anos; grupo c: 34 a 41 anos; grupo d: 42 a 49 anos e o grupo e: a partir de 50 anos) apresenta o maior número de afastamentos e da mesma forma se também corresponde a maior quantidade de dias afastados das atividades laboral, e se há alguma correlação com a quantidade de anos de trabalho (grupo 1: 0 a 7 anos; grupo 2: 8 a 15 anos; grupo 3: 16 a 22 anos; grupo 4: 23 a 30 anos; grupo 5: acima de 31 anos).

Incompatibilidade com a planilha elaborada Pela Junta de Perícia da GSHMT/SES, não foi possível realizar a fatoração das Licenças Médica em razão do fator Idade, desta for fica inviável responder a estes quesitos.

Nessa linha de raciocínio, esta pesquisa busca colaborar com a implementação de medidas que de fato promovam a saúde de todos aqueles que oferecem atendimento aos pacientes e necessitam de uma atenção básica e prolongada e humanizada. Além disso, favoreceu uma discussão sobre um tema pertinente e que tem prejudicado o desempenho dos profissionais de saúde, destacadamente aqueles que prestam serviço no Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

O recorte temporal deste estudo foi o ano de 2013, e os dados coletados favoreceram a análise do afastamento justificado (absenteísmo), sob o ponto de vista da licença médica dos profissionais de saúde, na perspectiva de compreender as causas e contribuir com a promoção e defesa da saúde física e mental dos servidores.

Pode-se afirmar que os objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível caracterizar e quantificar os trabalhadores de saúde por categoria profissional, levantar e analisar os afastamentos médicos homologados na base de dados da GSHMT/SES e discutir os afastamentos justificados das atividades laborais por categorias e vincular com as variáveis: setor de lotação, função, sexo, idade e tempo na função.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES, M.; GODOY, S. B. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*, nº 8, 2006.

ABREU, R. M. D.; SIMÕES, A. L. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev. Ciên., Cuid. Saúde.*, nº 27, 2009.

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Rev Ciências Méd*, nº 31, 2008.

ARAÚJO, J.P. Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior – Brasil. Jane Pereira Araújo – Brasília: Fundação Universidade Federal de Brasília – Faculdade de Ciências da saúde, 2012, 122 fs. Dissertação (mestre em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, FS/UNB, 2012.

BARBOSA FILHO, A. N. Segurança do trabalho e gestão ambiental. São Paulo: Atlas; 2007. 160 p.

BATISTA, J. M; JULIANI, C. M.; AIRES, J. A. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, nº 48, 2010.

BERKER, SG, OLIVEIRA, MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;6(1):109-14

Brasil. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (Brasil); 1978.

\_\_\_\_\_. - Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília; 1986.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília; 1990.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 761/GM, de 15 de junho de 1999. Brasília; 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. Caderno de saúde do trabalhador: legislação. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008. Brasília; 2008.

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

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SEM, R. R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev. Bras. Enferm. nº 67, 2009.

DUARTE, N. S. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Rev. Bras.Saúde Ocup.. 2010.

ELIAS, M. A. & NAVARRO, VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Revista Latino Americana de Enfermagem 2006.

GIOMO, D. B; FREITAS, C.T & ROBAZZI, M. L. C. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Revista Enfermagem UERJ. 2009.

JUNKES, M.B. Ônus do absenteísmo de médicos e profissionais de enfermagem que atuam em hospitais públicos da região centro sul do Estado de Rondônia – Brasil. Marias Bernadete Junkes – Brasília: Fundação Universidade Federal de Brasília – Faculdade de Ciências da saúde, 2010, 127 fs. Tese (Doutorando em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, FS/UNB, 2010.

\_\_\_\_\_ Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. Rev. Latino Americana de Enfermagem 2010;18(3):406-12.

LIMA, M.C.C. Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011. 122p.

MARTINATO, M.C.N.B.; SEVERO, D.F.; MARCHAND, E.A.A.. & SIQUEIRA, H.C.H.. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Vol.31, nº 1, p. 160-166, 2010.

MARTINS, P.F, et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do Estado da Bahia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2009;34(120):172-8.

MULLER, P. N. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do Estado da Bahia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2009.

PENTEADO, G. M. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. Revista médica de Minas Gerais, nº 45, 2007.

REZENDE, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, nº 43, 2008.

RIBOLDI, C.O. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (dissertação). Porto Alegre: Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 67 p.

SANCINETTI, T.R. et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Ver. Escola de Enfermagem. USP. SP. Vol. 43.

SANTANA, S.M. Saúde mental e trabalho: um estudo comparativo sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos técnicos de enfermagem da uti e pronto socorro de um hospital público. Brasília – Universidade Católica de Brasília. Graduação em Psicologia, 2007, 69 fs.

SANTOS, L. M. Absenteísmo: doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008.

SIQUEIRA, M.D.C. Fatores predisponentes ao absenteísmo em enfermagem em três instituições de saúde do município do Rio de Janeiro. Sugestões de medidas amenizadoras do problema. Rio de Janeiro, UFRJ, escola de enfermagem Ana Neri, 1984. 87 Fs. Dissertação (mestre em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UFRJ, 1984.

SOUSA, A.M. O perfil do adoecimento docente na universidade de Brasília de 2006 a 2011 – Brasil. Adriana Modesto de Sousa – Brasília: Fundação Universidade Federal de Brasília – Faculdade de Ciências da saúde, 2011, 102 fs. Dissertação (mestre em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, FS/UNB. 2011.

TORRES, E.O.; PINHO, D.L.M. Causas de afastamento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital do Distrito Federal. Brasília/DF. Comunicação Ciências da Saúde 17 (3). 207 – 217. 2006.

# ANEXOS

## TERMO DE CONCORDÂNCIA

O Drº **Roni Mafra de Lima** Diretor do Hospital Regional de Taguatinga e a Drª **Mitzi Gasparini Galerani**, Responsável pelo o Núcleo de Segurança, higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT0HRT), estão de acordo com a realização, neste Hospital, da pesquisa "**SAÚDE OCUPACIONAL E TRABALHO: Um estudo descritivo dos afastamentos laborais dos profissionais em saúde lotados no hospital regional de Taguatinga no ano 2013**", de responsabilidade do pesquisador **Samuel Martins Santana**, para conclusão da Monografia do curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF.

O estudo envolve Análise dos afastamentos laborais dos profissionais de Saúde lotado no HRT, justificado por Licenças Médicas exclusiva para tratamento da própria saúde no ano de 2013, com previsão de início para agosto de 2014, com duração de 6 meses,

Brasília, 21 / 08 / 2014

Diretor responsável do Hospital: \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo

Responsável pelo NSHMT/HRT: \_\_\_\_\_

Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura

**Samuel Martins Santana**  
Psicólogo  
CRP - DF 12.909

Ângela Maria/CEP/SES-DF

Marta M. A. de Sá  
Mat 138298-5  
NEPS/NSHMT/HRT